別紙様式1

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）しゃかいふくしほうじんひまわりかい<br>社会福祉法人ひまわり会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　590-0821<br>堺市堺区大仙西町６丁１７７ | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-247-7520/072-247-7750 |
| | メールアドレス | info-kura@himawarikai-or.jp |
| | ホームページアドレス | http:// www.himawarikai-or.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長　／　岡本裕宏 | |
| 設立年月日 | 1974年4月 | |
| 主な実施事業 | ※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） | |

## ２ 有料老人ホーム事業の概要

### （住まいの概要）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）ひまわりのいえくらまえ<br>ひまわりの家蔵前 | | | |
| 届出・登録の区分 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | | | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | | | |
| 所在地 | 〒　591-8004<br>堺市北区蔵前町２丁１６番１２号 | | | |
| 主な利用交通手段 | 大阪メトロ北花田より徒歩１０分　南海バス蔵前西より徒歩５分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-275-6910 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 072-275-6915 | | |
| | ホームページアドレス | http:// www.himawarikai-or.jp | | |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者　風早　智恵　／ | | | |
| 建物の竣工日 | 平成 | ２９年4月20日　／ | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 平成 | ２９年５月１日　／ | 平成 | ２８年１１月２５日 |

### （特定施設入居者生活介護の指定）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | | 所管している自治体名 | |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日 | | | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | | 所管している自治体名 | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日 | | | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | | 契約の自動更新 | なし | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 29年５月１日 | | ～ | | 令和28年4月30日 | |
| | 面積 | 1,362.1 ㎡ | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | | 契約の自動更新 | なし | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 29年5月1日 | | ～ | 平成 | 令和28年4月30日 | |
| | 延床面積 | 2,273.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | | ㎡） | |
| | 竣工日 | 平成 | 29年4月20日 | | 用途区分 | 近隣商業地域 | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | |
| | 階数 | 3 階 | （地上 | 3 階、地階 | | 階） | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 54 戸 | | 届出又は登録（指定）をした室数 | | 54室 （ ） | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.2 | 44 | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.24 | 2 | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.3 | 8 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 3 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | 0 ヶ所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | 3 ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 6 ヶ所 | | ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 1 ヶ所 | | 5 ヶ所 | その他： | | | |
| | 食堂 | 3 ヶ所 | | 面積 | 250.7 ㎡ | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | |
| | 機能訓練室 | ヶ所 | | 面積 | ㎡ | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | | 1 ヶ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1635 m | 片廊下 | 1325 m | | | | |
| | 汚物処理室 | 3 ヶ所 | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり |
| | | 通報先 | 1階事務室 | 通報先から居室までの到着予定時間 | | 1分 | | | |
| | その他 | | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合（改善予定時期） | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2 回 | | | |

## 4 サービスの内容

### （全体の方針）

| | | |
|---|---|---|
| 運営に関する方針 | | 安心して住み続けられるわが家をめざします |
| サービスの提供内容に関する特色 | | みみはらグループの連携による医療介護の提供 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | | |
| 食事の提供 | | 株式会社　テスティパル |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | | |
| 健康管理の支援（供与） | | |
| 状況把握・生活相談サービス | | |
| 提供内容 | | 安否確認、緊急時の対応、生活全般についての相談 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 社会福祉法人の職員 |
| 健康診断の定期検診 | | |
| | 提供方法 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | 虐待防止に関する研修やカンファレンスを実施します |
| 身体的拘束 | | 身体拘束適正化委員会の設置と研修を行います |
| 身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月 | | （職名）　施設長 |
| | | （氏名）　風早智恵 |
| | | （開催月）（2026　年度中）<br>毎月 |
| | | （内容の職員への周知方法）<br>毎日実施のカンファレンスで伝達します |
| 身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況 | | （整備年月日）　令和　4　年　4　月　1　日 |
| 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況 | | （開催頻度）　2　回/年 |
| | | （直近の実施年月日）　令和　2025 年　10　月　30　日 |

**（介護サービスの内容）**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成 | | | | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | | | |
| | 入浴の提供及び介助 | | | |
| | 排泄介助 | | | |
| | 更衣介助 | | | |
| | 移動・移乗介助 | | | |
| | 服薬介助 | | | |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | | | |
| | レクリエーションを通じた訓練 | | | |
| | 器具等を使用した訓練 | | | |
| その他 | 創作活動など | | | |
| | 健康管理 | | | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | | | |
| その他運営に関する重要事項 | | | | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | | | | |
| | | 入居継続支援加算 | | |
| | | 生活機能向上連携加算 | | |
| | | 個別機能訓練加算 | | |
| | | 夜間看護体制加算 | | |
| | | ADL維持等加算 | | |
| | | 若年性認知症入居者受入加算 | | |
| | | 協力医療機関連携加算 | | |
| | | 口腔衛生管理体制加算 | | |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | |
| | | 科学的介護推進体制加算 | | |
| | | 退院・退所時連携加算 | | |
| | | 退去時情報提供加算 | | |
| | | 看取り介護加算 | | |
| | | 認知症専門ケア加算 | | |
| | | 高齢者施設等感染対策向上加算 | | |
| | | 新興感染症等施設療養費 | | |
| | | 生産性向上推進体制加算 | | |
| | | サービス提供体制強化加算 | | |
| | | 介護職員等処遇改善加算 | | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | | | （介護・看護職員の配置率）<br>：　1　　以上 | |

**（併設している高齢者居宅生活支援事業者）**

**【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】**

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | へるぱーすてーしょんひまわりのいえくらまえ・ひまわりのさとくらまえ・ほうもんかんごすてーしょんひまわりのさと<br>ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝひまわりの家蔵前・ひまわりの里蔵前・訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝひまわりの里 |
| 主たる事務所の所在地 | 堺市北区蔵前町2丁16-12 |
| 事務者名 | （ふりがな）　　しゃかいふくしほうじんひまわりかい<br>社会福祉法人ひまわり会 |
| 併設内容 | 訪問介護・訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護 |

**（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）**

**【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】**

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | （ふりがな） |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | （ふりがな） |
| 連携内容 | |

**（医療連携の内容）※治療費は自己負担**

| | | |
|---|---|---|
| 医療支援 | その他 | |
| | その他の場合: | 救急車の手配・通院介助 |
| 協力医療機関 | 名称 | 社会医療法人同仁会　耳原総合病院 |
| | 住所 | 堺市堺区協和町4丁465 |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、皮膚科、脳外科他 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合: |
| | 名称 | 社会医療法人同仁会　みみはらファミリークリニック |
| | 住所 | 堺市北区蔵前町3丁5-47 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合: |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 社会医療法人同仁会　耳原歯科診療所 |
| | 住所 | 堺市堺区大仙西町6丁184-2 |
| | 協力内容 | 社会医療法人同仁会　耳原歯科診療所 |
| | | 堺市堺区大仙西町6丁184-2 |

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | その他 | | |
| | | その他の場合： フロアの変更 | | |
| 判断基準の内容 | | 看取りの実施などの場合 | | |
| 手続の内容 | | ご本人・家族説明の上改めて契約 | | |
| 追加的費用の有無 | | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | なし | 変更の内容 | |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | その他の変更 | なし | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | ご入居の必要度が高いと思われる方からご案内いたします | | |
| 契約の解除の内容 | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 第11条 | |
| | 解約予告期間 | 相当の期間 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 54 人 | | |
| その他 | | | |

## ５ 職員体制

**（職種別の職員数）**

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | | | | | |
| 直接処遇職員 | 13 | 4 | 9 | 6.5 | |
| 介護職員 | 12 | 3 | 9 | 5.5 | 訪問介護員10名 |
| 看護職員 | 1 | 1 | | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | |
| 栄養士 | | | | | |
| 調理員 | | | | | |
| 事務員 | 3 | | 3 | 1.8 | |
| その他職員 | 2 | | 2 | 0.6 | |
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 40 時間 |

**（資格を有している介護職員の人数）**

| | 合計 | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 8 | 3 | 5 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 4 | | 4 | |
| 看護師 | 1 | 1 | | |
| | | | | |
| | | | | |

**（資格を有している機能訓練指導員の人数）**

| | 合計 | | |
|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

**（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（ 16時30 分～ 9 時30 分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 1.3 人 | 1 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

**（特定施設入居者生活介護等の提供体制）**

| | | |
|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略） | 契約上の職員配置比率 | |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | ：1 |

| | | |
|---|---|---|
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略） | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 通所介護事業所の名称 | |

**（職員の状況）**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | | あり | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | | 看護師 | | | | | |
| | | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度１年間の採用者数 | | | | | 3 | | | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | | 1 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | １年未満 | | | | 3 | | | | | | |
| | １年以上３年未満 | | | | 2 | | | | | | |
| | ３年以上５年未満 | | | | 3 | | | | | | |
| | ５年以上１０年未満 | 1 | | | 2 | | | | | | |
| | １０年以上 | | | 2 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり | | | | | | | |

## ６ 利用料金

### （利用料金の支払い方法）

| | | |
|---|---|---|
| 居住の権利形態 | 建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | 月払い方式 | |
| | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | あり | |
| | 内容： | 生活支援管理費は30日で日割り |
| 利用料金の改定 | 条件 | 建物に対する負担の増減、経済事情の変化、近傍同種との比較 |
| | 手続き | 協議の上契約を変更します |

### （代表的な利用料金のプラン）

| | | | | | プラン１ | プラン２ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | | | | 要介護度 | 要介護１ | 要介護１ |
| | | | | 年齢 | 80歳 | 80歳 |
| 居室の状況 | | | | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | | | | 床面積 | 18.20 | 18.30 |
| | | | | トイレ | あり | あり |
| | | | | 洗面 | あり | あり |
| | | | | 浴室 | なし | なし |
| | | | | 台所 | なし | なし |
| | | | | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | | | 敷金 | 55,000円 | 60,000円 |
| | | | | 前払い家賃・施設管理費 | 当月日割＋翌月分 | 当月日割＋翌月分 |
| 月額費用の合計 | | | | | | |
| | 家賃 | | | | 55,000円 | 60,000円 |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | | | | |
| | | 介護保険外 | 食費 | | 1,880円/日 | 1,880円/日 |
| | | | 管理費 | | 20,000円 | 20,000円 |
| | | | 状況把握及び生活相談サービス費 | | 22,000円 | 22,000円 |
| | | | 電気代 | | 各居室メーターによる | 各居室メーターによる |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

備考　介護保険費用1割,2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）
※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添３及び４のとおりです。

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 55,000円・60,000円 | |
| 敷金 | 家賃の　　1ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 全額無利息で返金。ただし債務不履行分は差し引く |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 朝食450円、昼食700円、夕食730円。喫食分のみ | |
| 管理費 | 階段、廊下等共用部分の維持管理費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | フロントサービス、夜間・緊急対応・代理オーダーサービス・アクティビティサービス | |
| 電気代 | 各居室に電気メーターを設置 | |
| | | |
| 介護保険外費用 | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２ | |
| その他のサービス利用料 | | |

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）**

| | |
|---|---|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス） | |
| ※　介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

**（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略**

| | | |
|---|---|---|
| 想定居住期間（償却年月数） | | |
| 償却の開始日 | | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | | |
| 初期償却額 | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 | |
| | 入居後３月を超えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | | |
| | | |

## 7 入居者の状況

### （入居者の人数）

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | ６５歳未満 | 1 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 1 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 17 人 |
| | ８５歳以上 | 31 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 0 人 |
| | 要支援２ | 0 人 |
| | 要介護１ | 3 人 |
| | 要介護２ | 6 人 |
| | 要介護３ | 10 人 |
| | 要介護４ | 11 人 |
| | 要介護５ | 21 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 8 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 8 人 |
| | １年以上５年未満 | 23 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 10 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 0 人 |
| | １５年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | ６人 / 6 人 |
| 入居者数 | | 51 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 13 人 | | 女性 | 38 人 |
| 男女比率 | 男性 | 26.0 % | | 女性 | 74.0 % |
| 入居率 | 94.0 % | 平均年齢 | 86.3 歳 | 平均介護度 | 3.8 |

### （前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 3 人 |
| | 死亡者 | 17 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 0 人 |
| | | （解約事由の例） |

## ８ 苦情･事故等に関する体制

### （利用者からの苦情･虐待に対する窓口等の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称（設置者） | | 社会福祉法人ひまわり会 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-275-6910　／　072-275-6915 |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時～午後6時 |
| | 土曜 | 午前9時～午後6時 |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 日曜・祝日　12月30日～1月3日 |
| 窓口の名称（行政） | | 堺市住宅施策推進課・堺市介護事業者課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-228-8215・228-8034　／　072-228-7348・228-7481 |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時～午後5時半 |
| 定休日 | | 土日祝　12月29日～1月3日 |
| 窓口の名称<br>（大阪府国民健康保険団体連合会） | | |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ／ |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |

### （サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

| | | |
|---|---|---|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | あり | |
| | ありの場合<br>の内容： | 三井住友海上火災保険<br>福祉事業者総合賠償責任保険 |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | |
| | ありの場合<br>の内容： | 施設長が事故発生時の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によりコンサルタント、弁護士と協力して対処します。 |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | 介護事故対応マニュアル |

**（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | | | |
| | | | 実施日 | １０月 | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 郵送　掲示 |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | | |
| | | | 実施日 | | |
| | | | 評価機関名称 | | |
| | | | 結果の開示 | | |
| | | | | 開示の方法 | |

## ９　入居希望者への事前の情報開示

| | |
|---|---|
| 入居契約書の雛形 | 公開していない |
| 管理規程 | 公開していない |
| 事業収支計画書 | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の要旨 | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |
| 財務諸表の原本 | 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない |

## 10 その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　1　　回 |
| | | 構成員 | 入居者　入居者家族　職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 担当者の配置 | |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | |
| | あり | 指針の整備 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | |
| | あり | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | |
| 業務継続計画の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスに準拠し、個人情報の保護に努めます。また、入居時に使用範囲を定めた同意書をお願いしています。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | 緊急事態発生を確認した際には即時管理者に報告し、関係機関と連携して対応を行います。 | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 堺市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | | | |
| | 代替措置等の内容 | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | | | |
| 合致しない事項の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）
別添３（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添４（介護報酬額の自己負担基準表）

上記の重要事項の内容について、事業者より説明を受けました。

（入居者）

**住　所**

**氏　名**　　様

（入居者代理人）

**住　所**

**氏　名**　　様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名

**（別添1）事業主体が堺市で実施する他の介護サービス**

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | あり | ヘルパーステーション<br>ひまわりの家蔵前 | 堺市北区蔵前町2-16-12 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション<br>ひまわりの里蔵前 | 堺市北区蔵前町2-16-12 |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | あり | かいごSHOPひまわり | 堺市西区鳳南町4丁476－2 |
| 特定福祉用具販売 | あり | かいごSHOPひまわり | 堺市西区鳳南町4丁476－2 |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | ひまわりの里蔵前 | 堺市北区蔵前町2-16-12 |
| 居宅介護支援 | | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション<br>ひまわりの里蔵前 | 堺市北区蔵前町2-16-12 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護医療院 | | | |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ | | | |
| 訪問型サービス | | | |
| 通所型サービス | | | |
| その他の生活支援サービス | | | |

（別添2）　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担※1） | 個別の利用料で実施するサービス | | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 料金※2（税抜） | |
| 介護サービス | 食事介助 | | あり | 15分550円 | 訪問介護提供時間外で希望者に提供します |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | | あり | 15分550円 | 訪問介護提供時間外で希望者に提供します |
| | おむつ代 | | あり | 実費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | | | | |
| | 特浴介助 | | | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | | | | |
| | 機能訓練 | | | | |
| | 通院介助 | | あり | 15分550円 | 訪問介護提供時間外で希望者に提供します |
| | 口腔衛生管理 | | | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | | | | |
| | リネン交換 | | あり | | |
| | 日常の洗濯 | | | | |
| | 居室配膳・下膳 | | あり | 1回110円 | 希望者のみ |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | | |
| | おやつ | | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | | あり | カット1,500円～1650円 | 外部の訪問理美容業者を紹介します |
| | 買い物代行 | | | | |
| | 役所手続代行 | | | | |
| | 金銭・貯金管理 | | あり | 1か月1,100円～5,500円 | 希望される方に提供します。 |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | | | | |
| | 健康相談 | | | | |
| | 生活指導・栄養指導 | | | | |
| | 服薬支援 | | あり | 1か月5,500円 | お薬の預かりと内服確認を行います |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | | あり | | 排せつ、血圧、水分量をチェックし記録、看護師と共有 |
| 入退院のサービス | 移送サービス | | | | |
| | 入退院時の同行 | | | | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | | | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | | | | |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。