

重要事項説明書

記入年月日	2017年3月1日
記入者名	濱中 辰徳
所属・職名	スーパー・コート大東 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやすーぱー・こーと 株式会社スーパー・コート	
主たる事務所の所在地	〒 550-0005 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6543-2291/06-6543-9004
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http:// www.supercourt.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山本 晃嘉	
設立年月日	昭和 7年5月19日	
主な実施事業	有料老人ホームの設置運営、不動産の賃貸・管理・保有及び運用 ※別添1(別の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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ すーぱー・こーとだいてう 介護付有料老人ホーム スーパー・コート大東	
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
所在地	〒 574-0033 大阪府大東市扇町13番1号	
主な利用交通手段	JR学研都市線「住道駅」より徒歩5分 約550メートル	
連絡先	電話番号	072-873-4850
	FAX番号	072-873-4860
	ホームページアドレス	http:// www.supercourt.jp
管理者(職名/氏名)	施設長 / 濱中 辰徳	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 18年8月1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 介護保険事業者番号	2771901036	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年8月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771901036	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年8月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	18年8月1日			～	平成	48年7月31日			
	面積	1,426.9 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	18年8月1日			～	平成	48年7月31日			
	延床面積	2,348.7 m ² (うち有料老人ホーム部分					708.9 m ²)				
	竣工日	平成	17年12月15日			用途区分	有料老人ホーム				
	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	4階		(地上 4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	70戸			届出又は登録(指定)をした室数			70室(70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)		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16.06m ²	14	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16.64m ²	56	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	7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			7ヶ所			
	共用浴室	個室	1ヶ所		大浴場	1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	2ヶ所		面積	142.6 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	4ヶ所		面積	24.1 m ²						
	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	1.8 m		片廊下	1.8 m					
	汚物処理室	4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		事務室			通報先から居室までの到着予定時間				1～3分		
その他	機能訓練室・談話室・健康管理室										
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		<p>私たちは、常に安全で清潔、イキイキした生活を提供すると併にご家族の気持ちで親身になってお世話を致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>ホテル業で培ったホスピタリティやホテルで利用している天然温泉を介護の現場で導入しつつ産学協同で『長寿いきいき研究所』を開設して、認知症ケア・重度医療対応の介護を学術的な見地から研究しております。より安全、正確に入居者様の生活をご提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くiPadで入居者様のライフ管理システムを構築しております。</p>
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	自ら実施	
食事の提供	委託	蔵ウェルフェアサービス株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<p>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する</p>	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関に委託
	提供方法	年2回の機会提供
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		<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者濱中 辰徳です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む</p>

(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		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり
	医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	あり
	認知症専門ケア加算	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 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	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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	救急車の手配	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人嘉健会 思温病院(ホームから約13.3km)
	住所	〒557-0034 大阪市西成区松1丁目1番31号
	診療科目	内科、外科、整形外科、総合診療科、泌尿器科、救急
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人光琳会 さくらクリニック(ホームから約13.1km)
	住所	〒531-0072 大阪市北区豊崎7丁目3番6号
	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
	名称	社会医療法人協和会 加納総合病院(ホームから約11.6km)
	住所	〒531-0041 大阪市北区天神橋7丁目5番15号
診療科目	内科、外科、循環器科、整形外科、総合診療科、泌尿器科、救急	
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合	入院、治療の受け入れあり。
名称	医療法人真輝会 浅田クリニック (ホームから約0.73km)	
住所	〒574-0046 大阪府大東市赤井1丁目3番23号	
診療科目	内科、呼吸器科、小児科、アレルギー科、リハビリテーション科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合	月2回程度の訪問診療
協力歯科医療機関	名称	山根歯科
	住所	八尾市天王寺屋7-19(ホームから約11.1km)
	協力内容	訪問診療
その他の場合		

（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				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			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		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		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	<p>概ね65歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方（要支援1、2・要介護1～5の方） 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方 継続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方（ご入居者・身元引受人・親族含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） ② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④第6条（管理規約）、第18条（使用上の注意）、第24条（原状回復の義務）第1項、第25条（転貸、譲渡等の禁止）又は第26条（動物飼育の制限）の規定に違反したとき ⑤ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時、但しご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定するの医師により診断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</p>	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日（3食付）4,850円 最長1週間
入居定員	70人		
その他	<p>（身元引受人等の条件、義務等） 身元引受人を1人定めていただきます。 ・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負うものとします。 ・入居契約が解除された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取りいただきます。</p>		

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	1	1		1	
直接処遇職員					
介護職員	28	16	12	24.6	
看護職員	3	1	2	2.1	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員	1	1		1	
その他職員	4	2	2	3.2	
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	14	12	2	
看護師	2	1	1	
准看護師	1		1	
介護支援専門員	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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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～ 翌10時)		
	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	4 人	3 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	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 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		なし							
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称							
	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		2	2	5					1	
前年度1年間の退職者数	1		2	7					1	
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	2	3	2					1	
	1年以上3年未満	1	6	7			1			
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			7	3	1				
	10年以上									
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 ※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： 家賃・管理費のみ、お支払いいただきます。
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(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		要支援・要介護	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		16.06～16.64㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		なし	
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計			156,080円	
家賃			76,000円	
サービス費用	介護保険外			
	特定施設入居者生活介護※の費用			
	食費		38,880円	
	管理費		41,200円	
	状況把握及び生活相談サービス費			
	光熱水費		専用居室内の電気代は別途自己負担	
備考			介護保険費用1割又は2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	近隣相場による	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	食材費ならびに調理委託会社への諸経費	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担	
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（上乘せサービス）	
※ 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	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	7人
	要支援2	6人
	要介護1	15人
	要介護2	9人
	要介護3	5人
	要介護4	11人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	16人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		58人

(入居者の属性)

性別	男性	16人	女性	42人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	82.8%	平均年齢	86.7歳	平均介護度	2.1

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	7人
	死亡者	7人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	11人 (解約事由の例) 継続的治療が必要なため、退院できない状況による

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)		①施設1階 事務室 ②株式会社スーパー・コート ③総合相談窓口
電話番号 / FAX		①072-873-4850 / ①072-873-4860 ②06-6543-2291 / ②06-6543-9007 ③0120-78-4850 / ③06-6543-9009
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部介護保険課
電話番号 / FAX		072-870-0475 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / FAX		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / FAX		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		大東市保健医療部高齢支援課
電話番号 / FAX		072-870-9065 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日

(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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルによる対応	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	意見箱の設置、運営懇談会前にアンケートの実施。	
		実施日	平成 28年6月11日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会で配布・施設内で掲示	
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	ご入居者代表・身元引受人・施設関係者・民生委員等
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<p>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</p> <p>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</p> <p>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</p> <p>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>スーパー・コートでは夜間24時間のオンコール体制をとっている。日中及び夜間、次の症状があった場合は担当の看護職員に電話連絡し、指示のもと対応する。また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り介護職員へ伝達する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・38度以上の発熱がみられる時 ・酸素飽和度 (SpO2) が90台以下 ・血圧が平常時よりも変動があった (上が180以上もしくは100以下) ・脈拍が速い (頻脈100回/分以上) 、または遅い (徐脈40回/分以下) ・呼吸困難、呼吸が異常に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している ・意識状態が悪い (ぼんやりして反応が悪い・いつもと様子が違う・目がうつろ) ・転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他症状を伴う場合 ・出血がある (吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合) ・嘔吐がある ・誤飲・異食時 ・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合 <p>次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をやって苦しんでいる ・転倒し骨折の疑いがある (痛みの訴えが激しい、動けない) ・転倒で頭部を強く打った疑いがある ・転倒後、吐き気、嘔吐があった ・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある ・出血がひどい ・呼吸が止まっている、苦しそうにやっ呼吸している ・脈がふれない ・意識がない (意識が朦朧として声をかけないと眠りこんでしまう) ・その他、異常 (心肺停止など) を感じたり、急を要すると判断した場合 <p>緊急時の状態観察の仕方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 部屋の電気をつける 2 対応した方は落ち着いてその方の状態を見る 3 バイタルの測定 (体温・血圧・脈拍・酸素飽和度) 4 顔色・チアノーゼ (口唇・爪) の有無 5 意識レベルの確認の仕方 <ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけに反応があるか? ・呼吸はしているか? ・痛みの訴えがあるか? 痛みの場所はどこか? ・視線があうか? 目の焦点は定まっているか? ・手を握ってもらい、それに対してしっかりと反応があるか? ・ろれつが回らない・マヒなどの症状はないか? <p>・上記の症状の場合、入居者の家族に連絡する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	
大阪府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	なし		
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	なし		
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（別の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、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、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

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府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	スーパー・コート 東住吉訪問介護事業所	大阪府大阪市東住吉区西今川 4丁目30-21 101号室	
		スーパー・コート 箕面小野原訪問介護事業所	大阪府箕面市小野原東 5丁目8-44 102号室	
		スーパー・コート 茨木さくら通り訪問介護事業所	大阪府茨木市沢良宜浜	
		スーパー・コート 茨木彩都訪問介護事業所	大阪府茨木市彩都やまぶき 3丁目1-12 105号室	
		スーパー・コート 吹田訪問介護事業所	大阪府吹田市春日1丁目1-1 702号室	
		スーパー・コート 門真訪問介護事業所	大阪府門真市末広町34-29 206号室	
		スーパー・コート 東大阪みと訪問介護事業所	大阪府東大阪市友井 2丁目15-34 C101号室	
		スーパー・コート 松原訪問介護事業所	大阪府松原市松ヶ丘1丁目1-1 2FC	
		スーパー・コート 八尾訪問介護事業所	大阪府八尾市亀井町4丁目2-6	
		スーパー・コート 堺白鷺訪問介護事業所	大阪府堺市中区新家町690番10	
		スーパー・コート 高石訪問介護事業所	大阪府高石市高師浜4丁目1-22	
		訪問入浴介護	なし	
		訪問看護	あり	スーパー・コート吹田 訪問看護ステーション
スーパー・コート門真 訪問看護ステーション	門真市末広町34番29号ロイヤルハイツ三 喜206			
スーパー・コート茨木さくら通り 訪問看護ステーション	茨木市沢良宜浜二丁目7番17号 プロ スベリティー 1B			
スーパー・コート茨木彩都 訪問看護ステーション	茨木市彩都やまぶき三丁目1番12号 アルデール・プリサ105号室			
スーパー・コート松原 訪問看護ステーション	大阪府松原市西野タード目10番2号 ニューハイツ松原308号			
スーパー・コート豊中緑地公園 訪問看護ステーション	豊中市若竹町2丁目18番30号ハイツロン ジン201号			
スーパー・コート豊中桃山台 訪問看護ステーション	大阪府豊中市寺内2丁目13番4号 303号 室			
スーパー・コート千里中央 訪問看護ステーション	豊中市新千里南町3丁目1番33号 アネッ クス千里203号室			
スーパー・コート高石 訪問看護ステーション	大阪府高石市高師浜4丁目1番22号			
スーパー・コート箕面小野原 訪問看護ステーション	大阪府箕面市西宿三丁目6番16号 箕面II番 館1階1-D号室			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	なし			
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	なし			
短期入所療養介護	なし			
特定施設入居者生活介護	あり	スーパー・コート三国	大阪府大阪市淀川区新高4丁目4-7	
		スーパー・コート東淀川	大阪府大阪市東淀川区大道南1丁目6-28	
		スーパー・コート大阪城公園	大阪府大阪市城東区嶋野西2丁目19-28	
		スーパー・コート今里	大阪府大阪市東成区大今里西2丁目8-22	
		スーパー・コート平野	大阪府大阪市平野区长吉長原4丁目15-24	
		スーパー・コート高槻	大阪府高槻市南庄所町14-4	
		スーパー・コート高槻城内	大阪府高槻市城内町1-24	
		スーパー・コート大東	大阪府大東市扇町13-1	
		スーパー・コート堺	大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁341-1	
スーパー・コート堺神石	大阪府堺市堺区神石市之町7-28			
福祉用具貸与	あり	スーパー・コート	大阪府大阪市西区西本町 1丁目7番7号	
特定福祉用具販売		福祉用具事業所		

＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	スーパー・コート堺白鷺 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	大阪府堺市中区新家町690番10
		スーパー・コート東住吉 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	大阪府東住吉区西今川4-30-21 ノースエフコート101号
		スーパー・コート東大阪 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	東大阪市友井2-15-34 プランシエC101
		スーパー・コート八尾定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	大阪府八尾市亀井町4-2-6
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	スーパー・コート ケアプランセンター	大阪府大阪市西区西本町 1丁目7番7号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	スーパー・コート三国	大阪府大阪市淀川区新高4丁目4-7
		スーパー・コート	大阪府大阪市東淀川区大道南1丁目6-28
		スーパー・コート	大阪府大阪市城東区鳴野西2丁目19-28
		スーパー・コート今里	大阪府大阪市東成区大今里西2丁目8-22
		スーパー・コート平野	大阪府大阪市平野区长吉長原4丁目15-24
		スーパー・コート高槻	大阪府高槻市南庄所町14-4
		スーパー・コート高槻城内	大阪府高槻市城内町1-24
		スーパー・コート	大阪府大東市扇町13-1
		スーパー・コート堺	大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁目341-1
		スーパー・コート堺神石	大阪府堺市堺区神石市之町7-28
介護予防福祉用具貸与	あり	スーパー・コート 福祉用具事業所	大阪府大阪市西区西本町 1丁目7番7号
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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

(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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり		保険給付
	排せつ介助・おむつ交換	あり		保険給付
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		保険給付
	特浴介助	あり		保険給付
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		保険給付
	機能訓練	あり		保険給付
	通院介助	あり		保険給付
生活サービス	居室清掃	あり		1回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	リネン交換	あり		1回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	日常の洗濯	あり		2回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	居室配膳・下膳	あり		感染症等、食堂での摂食が不可の場合(保険給付に含まれます)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		事前にお問い合わせください
	おやつ	あり	管理費に含まれます。	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	1回/月 機会提供
	買い物代行	あり	実費	1回/週 臨時の買い物時 実費+200円
	役所手続代行	あり	4,320円/時間	介護保険関連の手続きは除く
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	2回/年 の機会提供
	健康相談	あり		随時(保険給付に含まれます)
	生活指導・栄養指導	あり		必要時(保険給付に含まれます)
	服薬支援	あり		必要時(保険給付に含まれます)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		随時(保険給付に含まれます)
入退院のサービス	移送サービス	あり	4,320円/時間	
	入退院時の同行	あり	4,320円/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	200円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり	管理費に含まれます。	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 3級地 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援 1	179	1,911	192	57,351	5,736	
要支援 2	308	3,289	329	98,683	9,869	
要介護 1	533	5,692	570	170,773	17,078	
要介護 2	597	6,375	638	191,278	19,128	
要介護 3	666	7,112	712	213,386	21,339	
要介護 4	730	7,796	780	233,892	23,390	
要介護 5	798	8,522	853	255,679	25,568	
		1日あたり (円)		30日あたり (円)		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
個別機能訓練加算	あり	12	128	13	3,844	385
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86
看取り介護加算	あり	144	1,537	154	-	-
		680	7,262	727	-	-
		1,280	13,670	1,367	-	-
認知症専門ケア加算	なし					
サービス提供体制強化加算	(II)	6	64	7	1,922	193
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 + 加算単位数) × 6.1%				

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 3 級地(地域加算 6.8 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)
要支援1	179単位/日	57,351円	5,736円	11,471円
要支援2	308単位/日	98,683円	9,869円	19,737円
要介護1	533単位/日	170,773円	17,078円	34,155円
要介護2	597単位/日	191,278円	19,128円	38,256円
要介護3	666単位/日	213,386円	21,339円	42,678円
要介護4	730単位/日	233,892円	23,390円	46,779円
要介護5	798単位/日	255,679円	25,568円	51,136円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円	769円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,523円	4,153円	8,305円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,670円	1,367円	2,734円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)	(最大69,719円)	(最大6,972円)	(最大13,944円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	961円	97円	193円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,281円	129円	257円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,767円	577円	1,154円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	3,844円	385円	769円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,922円	193円	385円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,922円	193円	385円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	342～1,943単位/月	3,652円～20,751円	366円～2,076円	731円～4,151円

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		71,951円	115,803円	195,689円	217,455円	240,908円	262,663円	285,775円
自己負担	(1割の場合)	7,196円	11,581円	19,569円	21,746円	24,091円	26,267円	28,578円
	(2割の場合)	14,391円	23,161円	39,138円	43,491円	48,182円	52,533円	57,155円

・本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)イ、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。