

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	高橋 良太
所属・職名	スーパー・コート大阪城公園 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ 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一丁目7番7号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6543-2291 / 06-6543-9007	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://www.supercourt.jp/">http:// www.supercourt.jp/</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山本 晃嘉		
設立年月日	平成 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・保有並びに運用 ※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)すーぱー・こーとおおさかじょうこうえん スーパー・コート大阪城公園		
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	〒 536-0014 大阪府大阪市城東区鳴野西2丁目19番28号		
主な利用交通手段	JR環状線「京橋」駅徒歩6分		
連絡先	電話番号	06-6963-4850	
	FAX番号	06-6963-4851	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.supercourt.jp/">http:// www.supercourt.jp</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 高橋 良太		
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 2003年11月1日	/	平成 2003年11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	大阪府第2774400978		
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 15年11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	大阪府第2774400978		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年4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	15年1月21日			～	令和	5年11月30日			
	面積	2,189.7 m <sup>2</sup>									
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	15年1月21日			～	令和	5年11月30日			
	延床面積	4,364.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					4,364.8 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	15年1月21日			用途区分	介護付有料老人ホーム				
	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	11階		(地上			11階、地階		0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	130戸			届出又は登録をした室数			130室 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	×	○	×	×	×	14.10	7			
	介護居室個室	×	○	×	×	×	15.04	1			
	介護居室個室	×	○	×	×	×	17.10	50			
	介護居室個室	×	○	×	×	×	18.00	53			
	介護居室個室	×	○	×	×	×	18.24	10			
	介護居室個室	×	○	×	×	×	19.20	9			
共用施設	共用トイレ	33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			33ヶ所			
	共用浴室	大浴場		1ヶ所		個室		1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴		2ヶ所		機械浴		0ヶ所		その他：	
	食堂	各階に設置			面積			m <sup>2</sup>			
	入居者や家族が利用	なし									
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2ヶ所				
	廊下	中廊下		1.8m		片廊下		1.8m			
	汚物処理室	11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・PHS等			通報先から居室までの到着予定時間						3分	
その他	厨房・事務所・EVホール・洗濯室・エントランスホール・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共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。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	株式会社塩梅
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	食事や入浴等を通じて毎日少なくとも1回の安否確認を行うと共に介護職員による定期巡回
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	自ら実施	
	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	<p>※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入居者の個別選択によるサービス一覧表）</p>	
虐待防止	<p>ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。 ① 虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施 ② ご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情処理体制の整備 ③ その他、虐待防止のために必要な措置 本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとしします。</p>	
身体的拘束	<p>本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。身元引受兼連帯保証人からの要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。</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		計画作成担当者により、入居者の心身の状況の的確な把握に努め、個々の入居者の個性に応じた計画作成を行う。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	栄養士による献立表をつくり、他の入居者とともに食堂にて提供する。	
	入浴の提供及び介助	大浴場にて入浴する。週1回は天然温泉にて入浴。	
	排泄介助	必要時に適時行う。	
	更衣介助	必要時に適時行う。	
	移動・移乗介助	あり	必要時に適時行う。
	服薬介助	あり	必要時に適時行う。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ADLの維持・向上を目的に自立支援を行う。	
	レクリエーションを通じた訓練	様々な種類のレクリエーションを通じて、手先の運動や脳の活性化を促す。	
	器具等を使用した訓練	あり	機能訓練の器具を使用し、訓練を実施する。
その他	創作活動など	あり	地域自治体を交流し行事への参加などについて配慮する。
	健康管理	医療機関への連絡、往診の可否、健康診断の機会提供を実施する。	
施設の利用に当たっての留意事項		<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          下記項目に該当しない方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暴言、暴力行為のある方</li> <li>・継続した入院加療、医療行為の必要な方</li> <li>・暴力団関係者の方</li> <li>・刺青のある方</li> </ul>	
その他運営に関する重要事項		<p>（身元引受人等の条件、義務等）          身元引受兼連帯保証人を1人定めるものとする</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料の支払い等について入居者と連帯して責任を負う</li> <li>・入居契約が解除された時に入居者並びに入居者の所有する物品を引取る</li> </ul>	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	1泊2日（3食付）4,850 最長1週間
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	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
		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) : 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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	
	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	医療法人医誠会 城東中央病院	
	住所	〒536-0014 大阪市城東区鳴野西5丁目13番47号	
	診療科目	内科、胃腸科、泌尿器科、外科、整形外科、脳神経外科等	
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合		
協力歯科医療機関	名称	医療法人宏心会 横田歯科医院	
	住所	〒543-0023 大阪市天王寺区味原町13-11-2 味原トータルライフ2F	
	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	介護居室へ移る場合		
	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	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	なし	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	<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"> <li>・暴言、暴力行為のある方</li> <li>・暴力団関係者の方</li> <li>・刺青のある方</li> </ul>		
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>		
事業者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者主体が判断する時、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者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	130人		
その他	<p>（身元引受人等の条件、義務等）                      身元引受兼連帯保証人を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		1.0	
生活相談員	2	2		2.0	
直接処遇職員	46	32	14	42.4	
介護職員	41	30	11	38.5	
看護職員	5	2	3	3.9	
機能訓練指導員	2	1	1	1.8	
計画作成担当者	2	2		2.0	
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	2	2			
その他職員	5	3	2	4.5	
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	11	8	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	21	12	9	

### (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	1	1	
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	0	人	0	人
介護職員	6	人	6	人
生活相談員	0	人	0	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)	2.6 : 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		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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	1	1	7	1			1		1	
前年度1年間の退職者数			9				1		1	
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		4							
	1年以上3年未満		1				1			
	3年以上5年未満		1						1	
	5年以上10年未満		2							
	10年以上		1							
備考										
従業員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		利用権方式
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1	要介護3・認知症フロア	
	年齢	80歳	90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	18.00㎡	18.00㎡	
	トイレ	なし	なし	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	なし	なし	
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		139,080円	149,080円	
家賃		79,000円	79,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	介護保険費用1割又は2割	介護保険費用1割又は2割	
	介護保険外	食費	38,880円	38,880円
		管理費	21,200円	31,200円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代		
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等	
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	<p>要介護（要支援）認定を受けられている方は、その認定結果に応じて、介護保険「（介護予防）特定施設入居者生活介護」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護（要支援）度に応じた各加算が含まれます。</p> <p>介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。（例えば、自己負担割合が2割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は、1割の場合の概ね3倍の金額になります。）</p> <p>自立の利用者につきましては、介護保険給付費は発生しません。</p>
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	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	35人
	85歳以上	83人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	16人
	要支援2	4人
	要介護1	19人
	要介護2	24人
	要介護3	26人
	要介護4	24人
	要介護5	14人
入居期間別	6か月未満	14人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	78人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上	11人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 2人
入居者数		127人

### (入居者の属性)

性別	男性	26人	女性	101人	
男女比率	男性	20.4%	女性	79.6%	
入居率	97.6%	平均年齢	86.3歳	平均介護度	2.51

### (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	5人
	医療機関	6人
	死亡者	18人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		30人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 自宅復帰、退院不可等

## 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		①06-6963-4850 ②06-6543-2291 ③0120-78-4850 / ①06-6963-4851 ②06-6543-9007 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 (所在区介護保険担当)		城東区介護保険グループ
電話番号 / FAX		06-6930-9859 / 06-6932-1295
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜、日曜、祝日
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
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		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜、日曜、祝日

(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	三井住友海上
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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	<p>① 介護サービスの提供に係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。</p> <p>② 介護サービスの提供に関して、市区町村からの文書類の提出・提示の求めや質問・照会・調査に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。</p> <p>③ 提供した介護サービスに係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会・都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。</p>

(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	令和 3年3月17日	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会で配布・施設内で掲示または、意見等結果の送付。			
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	入居希望者に公開
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・身元引受人兼連帯保証人・施設関係者
		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>ご入居者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>また、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受人兼連帯保証人の了解を得るものとします。</p>		
緊急時等における対応方法【重度化対応指針】	<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。</p> <p>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。</p> <p>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"> <li>・38度以上の発熱がみられる時</li> <li>・酸素飽和度（SP02）が90台以下</li> <li>・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）</li> <li>・脈拍が速い（頻脈100回/分以上）、または遅い（徐脈40回/分以下）</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・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</li> <li>・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）</li> <li>・嘔吐がある</li> <li>・誤飲・異食時</li> <li>・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合</li> </ul> <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"> <li>・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよって苦しんでいる</li> <li>・転倒し骨折の疑いがある（痛みの訴えが激しい、動けない）</li> <li>・転倒で頭部を強く打った疑いがある</li> <li>・転倒後、吐き気、嘔吐があった</li> <li>・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある</li> <li>・出血がひどい</li> <li>・呼吸が止まっている、苦しそうにやっと呼吸している</li> <li>・脈がふれにくい</li> <li>・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）</li> <li>・その他、異常（心肺停止など）を感じたり、息を要すると判断した場合</li> </ul> <p>緊急時の状態観察の仕方</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 部屋の電気をつける</li> <li>2 対応した方は落ち着いてその方の状態を見る</li> <li>3 バイタルの測定（体温・血圧・脈拍・酸素飽和度）</li> <li>4 顔色・チアノーゼ（口唇・爪）の有無</li> <li>5 意識レベルの確認の仕方</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼びかけに反応があるか？</li> <li>・呼吸はしているか？</li> <li>・痛みの訴えがあるか？痛みの場所はどこか？</li> <li>・視線があうか？目の焦点は定まっているか？</li> <li>・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？</li> <li>・ろれつが回らない・マヒなどの症状はないか？</li> </ul>		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「6. 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（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

令和

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 大阪市東住吉区西今川4-6-12 スーパー・コート東大阪みと 訪問介護事業所 東大阪市友井2-15-34-C101 スーパー・コート門真 訪問介護事業所 門真市末広町34-29-206 スーパー・コート高石 訪問介護事業所 高石市高師浜4-1-22 スーパー・コート松原 訪問介護事業所 松原市松ヶ岡1-6-11-201 スーパー・コート箕面小野原 訪問介護事業所 箕面市西宿3-6-16-1-D スーパー・コート吹田 訪問介護事業所 吹田市山手町4-14-6-101 スーパー・コート茨木さくら通り 訪問介護事業所 茨木市沢良宜浜2-7-17-1B スーパー・コート茨木彩都 訪問介護事業所 茨木市彩都やまぶき3-1-12-105 スーパー・コート八尾 訪問介護事業所 八尾市亀井町4-2-6 スーパー・コート豊中桃山台 訪問介護事業所 豊中市寺内2-13-4-303 スーパー・コート千里中央 訪問介護事業所 豊中市新千里南町3-1-33-203 スーパー・コート新石切 訪問介護事業所 東大阪市西石切町5-2-17-601 スーパー・コートプレミアム池田 訪問介護事業所 池田市井口堂3-1-9
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり	スーパー・コート箕面小野原 訪問看護ステーション 箕面市西宿3-6-16-1-D
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・コート大阪城公園 大阪市城東区鴨野西2-19-28 スーパー・コート平野 大阪市平野区長吉長原4-15-24 スーパー・コート堺 堺市北区百舌鳥赤畑町4-341-1 スーパー・コート堺神石 堺市堺区神石市之町7-28 スーパー・コート大東 大東市扇町13-1 スーパー・コート堺神石2号館 堺市堺区神石市之町19-27 スーパー・コート堺白鷺 大阪府堺市中区新家町531番1 スーパー・コート三国 大阪市淀川区新高4-4-7 スーパー・コート高槻 高槻市南庄所町14-4 スーパー・コート東淀川 大阪市東淀川区大道南1-6-28 スーパー・コート東大阪高井田 東大阪市森河内西1-26-21 スーパー・コート高槻城内 高槻市城内町1-24 スーパー・コート今里 大阪市東成区大今里西2-8-22
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	あり	スーパー・コート福祉用具事業所 大阪市西区西本町1-7-7



＜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・コート東住吉 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	大阪市東住吉区西今川4-6-12
		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-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	八尾市亀井町4-2-6
		スーパー・コート豊中 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	豊中市新千里南待ち3-1-33-203
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	大阪市西区西本町1-7-7
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	スーパー・コート東住吉 訪問介護事業所	大阪市東住吉区西今川4-6-12
		スーパー・コート東大阪みと 訪問介護事業所	東大阪市友井2-15-34-C101
		スーパー・コート門真 訪問介護事業所	門真市末広町34-29-206
		スーパー・コート高石 訪問介護事業所	高石市高師浜4-1-22
		スーパー・コート松原 訪問介護事業所	松原市松ヶ岡1-6-11-201
		スーパー・コート箕面小野原 訪問介護事業所	箕面市西宿3-6-16-1-D
		スーパー・コート吹田 訪問介護事業所	吹田市山手町4-14-6-101
		スーパー・コート茨木さくら通り 訪問介護事業所	茨木市沢良宜浜2-7-17-1B
		スーパー・コート茨木彩都 訪問介護事業所	茨木市彩都やまぶき3-1-12-105
		スーパー・コート八尾 訪問介護事業所	八尾市亀井町4-2-6
		スーパー・コート豊中桃山台 訪問介護事業所	豊中市寺内2-13-4-303
		スーパー・コート千里中央 訪問介護事業所	豊中市新千里南町3-1-33-203
		スーパー・コート新石切 訪問介護事業所	東大阪市西石切町5-2-17-601
		スーパー・コートプレミアム池田 訪問介護事業所	池田市井口堂3-1-9

介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	スーパー・コート箕面小野原 訪問看護ステーション	箕面市西宿3-6-16-1-D
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・コート大阪城公園	大阪市城東区鳴野西2-19-28
		スーパー・コート平野	大阪市平野区長吉長原4-15-24
		スーパー・コート堺	堺市北区百舌鳥赤畑町4-341-1
		スーパー・コート堺神石	堺市堺区神石市之町7-28
		スーパー・コート大東	大東市扇町13-1
		スーパー・コート堺神石2号館	堺市堺区神石市之町19-27
		スーパー・コート堺白鷺	大阪府堺市中区新家町531番1
		スーパー・コート三国	大阪市淀川区新高4-4-7
		スーパー・コート高槻	高槻市南庄所町14-4
		スーパー・コート東淀川	大阪市東淀川区大道南1-6-28
		スーパー・コート東大阪高井田	東大阪市森河内西1-26-21
スーパー・コート高槻城内	高槻市城内町1-24		
スーパー・コート今里	大阪市東成区大今里西2-8-22		
介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売	あり	スーパー・コート 福祉用具事業所	大阪市西区西本町1-7-7
<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		

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入居者の個別選択によるサービス一覧表

(別添2)

	個別の利用料で実施するサービス		備 考
	あり	料金※(税込)	
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
	居室清掃	あり	1回/週並びに必要時(保険給付に含みます)
	リネン交換	あり	1回/週並びに必要時(保険給付に含みます)
生活サービス	日常の洗濯	あり	2回/週並びに必要時(保険給付に含みます)
	居室配膳・下膳	あり	感染症等、食堂での摂食が不可の場合(保険給付に含みます)
	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	1回/日(管理費に含みます)
	理美容師による理美容サービス	あり	1回/月 機会提供
	買い物代行	あり	1回/週 臨時の買い物時 実費+200円
	役所手続代行	あり	介護保険関連の手続きは除く
	金銭・貯金管理	なし	
	定期健康診断	あり	2回/年 の機会提供
	健康相談	あり	随時(保険給付に含みます)
健康管理サービス	生活指導・栄養指導	あり	必要時(保険給付に含みます)
	服薬支援	あり	必要時(保険給付に含みます)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	随時(保険給付に含みます)
入退院のサービス	移送サービス	あり	4,400円/時間
	入退院時の同行	あり	4,400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	1回/週(管理費に含みます)

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービスの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 2級地 10.72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割又は3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	182	1,951	196	58,531	5,854		
要支援 2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護 1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護 2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護 3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護 4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護 5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	算定回数等
個別機能訓練加算 (I)	あり	12	129	13	3,859	386	
個別機能訓練加算 (II)	あり	20	-	-	214	22	
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	858	86	
看取り介護加算 (I)	あり	72	772	78	-	-	
		144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
看取り介護加算 (II)	あり	572	6,131	614	-	-	
		644	6,904	691	-	-	
		1,180	12,649	1,265	-	-	
		1,780	19,081	1,909	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
介護職員処遇改善加算 (I)	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%					
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	(II)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.2%					
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,286	129	38,592	3,860	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	321	33	
栄養スクリーニング加算	なし	5	-	-	53	6	6か月に1回算定
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	428	43	
ADL維持等加算	なし						
退院・退所時連携加算	なし	30	321	33	9,648	965	

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする。

**(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上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。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算 10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3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)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	182	58,531	5,854	11,707	17,560
要支援2	311	100,017	10,002	20,004	30,006
要介護1	538	173,020	17,302	34,604	51,906
要介護2	604	194,246	19,425	38,850	58,274
要介護3	674	216,758	21,676	43,352	65,028
要介護4	738	237,340	23,734	47,468	71,202
要介護5	807	259,531	25,954	51,907	77,860
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	3,859	386	772	1,158
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	214	22	43	65
夜間看護体制加算	10	3,216	322	644	965
医療機関連携加算	80	857	86	172	258
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日45日前~31日前)	72	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日30日前~4日前)	144	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前々日又は前日)	680	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日45日前~31日前)	572	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日30日前~4日前)	644	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前々日又は前日)	1,180	-	-	-	-
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780	-	-	-	-
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	37,716	404,315	40,432	80,863	121,295
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	964	97	193	290
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	1,286	129	258	386
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	7,075	708	1,415	2,123
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	5,788	579	1,158	1,737
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1,929	193	386	579
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.2%	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1.2%	-	-	-	-
入居継続支援加算(Ⅰ)	36	11,577	1,158	2,316	3,474
入居継続支援加算(Ⅱ)	22	7,075	708	1,415	2,123
生活機能向上連携加算	200	2,144	215	429	644
若年性認知症入居受入加算	120	38,592	3,860	7,719	11,578
口腔衛生管理体制加算	30	321	33	65	97
栄養スクリーニング加算	5	53	6	11	16
科学的介護推進体制加算	40	428	43	86	129
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	321	33	65	97
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	643	65	129	193
退院・退所時連携加算	30	9,648	965	1,930	2,895

\*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
自己負担	(1割の場合)	5,854	10,002	17,302	19,425	21,676	23,734	25,954
	(2割の場合)	11,707	20,004	34,604	38,850	43,352	47,468	51,907
	(3割の場合)	17,560	30,006	51,906	58,274	65,028	71,202	77,860

