

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

株式会社スーパー・コート

介護付有料老人ホーム
スーパー・コート今里

最終ページにご署名・ご捺印をお願いします

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和6年6月1日 |
| 記入者名 | 山本 義明 |
| 所属・職名 | スーパー・コート今里 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 | 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 | 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・こーといまざと スーパー・コート今里 | | |
| 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 | 〒 537-0014 大阪府大阪市東成区大今里西二丁目8番22号 | | |
| 主な利用交通手段 | 市営地下鉄千日前線「今里」駅より徒歩2分 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-7662-4850 | |
| | FAX番号 | 06-7662-4853 | |
| | ホームページアドレス | http:// supercourt.jp | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 山本 義明 | | |
| 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 27年10月1日 / 平成 27年10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 | 2771502735 | | |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 27年10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 | 2771502735 | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 27年10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 27年10月1日 ~ 平成 57年9月30日 | | | | | | | | | |
| | 面積 | 957.24 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 27年10月1日 ~ 平成 57年9月30日 | | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 2,813.14 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 2,813.14 m ²) | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 27年8月15日 | | | | 用途区分 | 老人ホーム(サービス付き高齢者住宅) | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 構造 | 鉄骨造 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 階数 | 5階 | | (地上 5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 | | | | | | 適合している | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 70戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 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) | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.00m ² | 54 | | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.48m ² | 4 | | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.30m ² | 12 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 12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 | | | | 6ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 1ヶ所 | | 個室 5ヶ所 | | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェア浴 1ヶ所 | | 機械浴 1ヶ所 | | | | その他： | | | |
| | 食堂 | 2ヶ所 | | 面積 238.7 m ² | | | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | | | | | | | | | |
| | 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 | 5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 | 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 | 株式会社日米クック |
| 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・委託 | 思温会 思温クリニック |
| 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 | ※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>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。</p> <p>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</p> <p>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。 |
| その他の | 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"> ・暴言、暴力行為のある方 ・継続した入院加療、医療行為の必要な方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 | |
| その他運営に関する重要事項 | | <p>（身元引受兼連帯保証人等の条件、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"> ・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 ・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 | |
| 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 I II | 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 |
| | | 科学的介護推進体制加算 | あり |
| | | ADL維持等加算 I II | 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 (II) | あり | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | なし | (I) | あり |
| | | 2.8 : 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 |
| | 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 | 医療法人朋愛会 朋愛病院 |
| | 住所 | 〒537-0012 大阪市東成区大今里1丁目25番11号 |
| | 診療科目 | 内科、血液内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、救急 |
| | 協力内容 | 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 |
| | 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、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 | 医療法人思温会 思温クリニック |
| | 住所 | 大阪市東住吉区西今川4丁目17番13号 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| 名称 | 社会医療法人大道会 森之宮病院 | |
| 住所 | 大阪府大阪市城東区森之宮2丁目1-88 | |
| 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： | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ひらのファミリー歯科クリニック |
| | 住所 | 大阪市平野区加美東4-10-6 |
| | 診療科目 | 歯科 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| 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 | 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・身元引受兼連帯保証人・親族含む） <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 | 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時 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 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 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。 | |
| | 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 | (身元引受兼連帯保証人等の条件、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。 | | |

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 | | 非常勤 | | |
| | 常勤 | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 | 介護職員と兼務 |
| 直接処遇職員 | 28 | 26 | 2 | 27.3 | |
| 介護職員 | 25 | 23 | 2 | 24.3 | |
| 看護職員 | 3 | 3 | | 3 | |
| 機能訓練指導員 | 2 | 2 | | 2 | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 | |
| 栄養士 | | | | | 外部委託 |
| 調理員 | | | | | 外部委託 |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1 | |
| その他職員 | 4 | 2 | 2 | 2.8 | |
| 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 | | |
| 社会福祉士 | | | | |
| 介護福祉士 | 13 | 13 | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2 | 1 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 9 | 8 | 1 | |
| 介護支援専門員 | | | | |

(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 | 1 | 1 | |
| 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 | 3 人 | 1 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) | 2.5 : 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 | | 介護職員初任者研修 | | | | | | |
| | 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 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 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 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 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兼連帯保証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 | プラン3 |
|---|-----------------|------------------|------------------|---------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要支援1 | 要介護3 | 要介護 (難病・別表7、8の方) |
| | 年齢 | 80歳 | 90歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 18.00㎡ | 18.00㎡ | 18.00㎡ |
| | トイレ | あり | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | | | |
| 月額費用の合計 | | 170,726円 | 170,726円 | 99,003円 |
| 家賃 | | 82,000円 | 82,000円 | 10,277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 | 介護保険費用1割又は2割又は3割 | 介護保険費用1割又は2割又は3割 | 介護保険費用1割又は2割又は3割 |
| | 食費 | 43,526円 | 43,526円 | 43,526円 |
| | 管理費 | 45,200円 | 45,200円 | 45,200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 | 介護保険給付費 10%を請求します。 |
| 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 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7人 |
| | 85歳以上 | 57人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 2人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 13人 |
| | 要介護2 | 12人 |
| | 要介護3 | 13人 |
| | 要介護4 | 17人 |
| | 要介護5 | 10人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 8人 |
| | 1年以上5年未満 | 35人 |
| | 5年以上10年未満 | 20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 | | 0人 / 0人 |
| 入居者数 | | 68人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 性別 | 男性 | 16人 | 50 | 52人 | |
| 男女比率 | 男性 | 23.5% | 女性 | 76.5% | |
| 入居率 | 98.6% | 平均年齢 | 88.7歳 | 平均介護度 | 2.87 |

(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 | 1人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 10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 | 3人 |
| | | (解約事由の例) 長期療養が必要で退院不可など。 |

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 / F A X | | ①06-7662-4850 ①06-7662-4853 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 ① ② ③ |
| | 土曜 | 9:00～18:00 ① ② ③ (②③は第一、第三土曜以外) |
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 ① |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 (所在区介護保険担当) | | 東成区役所保健福祉課 (介護保険・高齢者福祉) |
| 電話番号 / F A X | | 06-6977-9859 / 06-6972-2781 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始 |
| 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 / F A X | | 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、年末年始 |
| 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 / F A X | | 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 (大阪市サービス付き高齢者 向け住宅担当) | | 大阪市都市整備局企画部安心居住課 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6208-9648 / 06-6202-7064 |
| 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 (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 / F A X | | 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、年末年始 |

(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6年3月15日 |
| | | 結果の開示 | あり |
| | | 開示の方法 | 施設内で掲示・請求書発送時に送付 |
| 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・入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 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 | 入居希望者に公開 |

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・身元引受兼連帯保証人・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 | 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。 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兼連帯保証人の了解を得るものとします。 | | |
| 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。 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、指示のもとに対応する。 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（SP02）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、身よって苦しんでいる ・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、苦しそうにやっと呼吸している ・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？ | | |
| 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 | | | |
| 「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 | | | |

(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4-30-21-101 |
| | | 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・コート豊中緑地公園 訪問介護事業所 | 豊中市若竹町2-18-30-201 |
| | | 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・コート松原 訪問介護事業所 | 松原市西野々1-10-2-308 |
| | | 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・コート高石 訪問介護事業所 | 高石市高師浜4-1-22 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | 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3-1-33-203 |
| | | 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2-18-30-201 |
| | | スーパー・コート豊中桃山台 訪問看護ステーション | 豊中市寺内2-13-4-303 |
| | | 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 |
| | | スーパー・コート吹田 訪問看護ステーション | 吹田市山手町4-14-6-101 |
| | | 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3-1-12-105 |
| | | 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2-7-17-1B |
| | | 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34-29-206 |
| | | スーパー・コート松原 訪問看護ステーション | 松原市西野々1-10-2-308 |
| | | スーパー・コート高石 訪問看護ステーション | 高石市高師浜4-1-22 |
| 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 | 大阪市淀川区新高4-4-7 |
| | | 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・コート大阪城公園 | 大阪市城東区鳴野西2-19-28 |
| | | スーパー・コート今里 | 大阪市東成区大今里西2-8-22 |
| | | スーパー・コート平野 | 大阪市平野区长吉長原4-15-24 |
| | | スーパー・コート高槻 | 高槻市南庄所町14-4 |
| | | スーパー・コート高槻城内 | 高槻市城内町1-24 |
| | | スーパー・コート大東 | 大東市扇町13-1 |
| | | 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・コート堺神石 | 堺市堺区神石市之町7-28 |
| | | 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 | 堺市北区百舌鳥赤畑町4-341-1 |
| | | スーパー・コート白鷺 | 堺市中区新家町690-10 |
| 福祉用具貸与 | 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 |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| ＜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4-30-21-101 |
| | | 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 |
| 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4-30-21-101 |
| | | 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・コート豊中緑地公園 訪問介護事業所 | 豊中市若竹町2-18-30-201 |
| | | 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・コート松原 訪問介護事業所 | 松原市西野々1-10-2-308 |
| | | 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・コート高石 訪問介護事業所 | 高石市高師浜4-1-22 |
| | | 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・コート千里中央 訪問看護ステーション | 豊中市新千里南町3-1-33-203 |
| | | 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2-18-30-201 |
| | | スーパー・コート豊中桃山台 訪問看護ステーション | 豊中市寺内2-13-4-303 |
| | | 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 |
| | | スーパー・コート吹田 訪問看護ステーション | 吹田市山手町4-14-6-101 |
| | | 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3-1-12-105 |
| | | 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2-7-17-1B |
| | | 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34-29-206 |
| | | スーパー・コート松原 訪問看護ステーション | 松原市西野々1-10-2-308 |
| | | スーパー・コート高石 訪問看護ステーション | 高石市高師浜4-1-22 |
| | | 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 | 大阪市淀川区新高4-4-7 |
| | | 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・コート大阪城公園 | 大阪市城東区鳴野西2-19-28 |
| | | スーパー・コート今里 | 大阪市東成区大今里西2-8-22 |
| | | 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・コート高槻 | 高槻市南庄所町14-4 |
| | | スーパー・コート高槻城内 | 高槻市城内町1-24 |
| | | スーパー・コート大東 | 大東市扇町13-1 |
| | | 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・コート堺神石 | 堺市堺区神石市之町7-28 |
| | | 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 | 堺市北区百舌鳥赤畑町4-341-1 |
| | | スーパー・コート白鷺 | 堺市中区新家町690-10 |
| 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 | 大阪市西区西本町1-7-7 |
| 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 | 4,400円/時間 | 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 | | 1回/日 (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 | 4,400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 | 4,400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 | 204円/回 | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | | 1回/週(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 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 | 183 | 1,961 | 197 | 58,852 | 5,886 | | |
| 要支援 2 | 313 | 3,355 | 336 | 100,660 | 10,066 | | |
| 要介護 1 | 542 | 5,810 | 581 | 174,307 | 17,431 | | |
| 要介護 2 | 609 | 6,528 | 653 | 195,854 | 19,586 | | |
| 要介護 3 | 679 | 7,278 | 728 | 218,366 | 21,837 | | |
| 要介護 4 | 744 | 7,975 | 798 | 239,270 | 23,927 | | |
| 要介護 5 | 813 | 8,715 | 872 | 261,460 | 26,146 | | |
| | | 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 | 128 | 13 | 3,859 | 386 | |
| 個別機能訓練加算 II | あり | 20(月) | - | - | - | - | |
| 科学的介護推進加算 | あり | 40(月) | - | - | - | - | |
| ADL維持等加算 I | あり | 30(月) | - | - | - | - | |
| ADL維持等加算 II | あり | 60(月) | - | - | - | - | |
| 夜間看護体制加算 II | あり | 9 | 96 | 10 | 2,894 | 290 | |
| 協力医療機関連携加算 I | あり | 100 | - | - | 1,072 | 108 | |
| 看取り介護加算 | あり | 144 | 1,543 | 155 | - | - | |
| | | 680 | 7,289 | 729 | - | - | |
| | | 1,280 | 13,721 | 1,373 | - | - | |
| 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 | (II) | (介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) ×12.2% | | | | | |
| 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 | なし | | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし | 20 | - | - | 214 | 22 | |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 30 | - | - | 321 | 33 | |
| 退去時情報提供加算 | あり | 250 | - | - | 2,680 | 268 | |
| 新興感染症等施設療養費 | あり | 240 | 2,572 | 258 | 12,864 | 1,287 | |

(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。

(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、はり師、きゅう師)
 - ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
 - ・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。
- ・個別機能訓練加算Ⅱ【短期利用(地域密着含む)は除く】

加算Ⅰを算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用すること。

(加算の概要つづき)

- ・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。
- ・科学的介護推進体制加算【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ①入所者・利用者ごとの心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - ②サービスの提供にあたって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。
- ・ADL維持等加算Ⅱ【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ①加算Ⅰの要件を満たすこと。
 - ②評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算Ⅰの③と同様に算出した値)が2以上である
- ・ADL維持等加算Ⅰ【短期利用(地域密着含む)は除く】

利用者10名以上おり、利用者全員について、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していることなど。
- ・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）

前年度介護福祉士が70%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

前年度介護福祉士が60%以上
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護福祉士が50%以上もしくは常勤職員が75%以上、
または、勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかに該当する場合
- ・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。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

介護人材確保のための取組をより一層進め、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるための加算。
- ・入居継続支援加算
 - ・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
 - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
 - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・生活機能向上連携加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・栄養スクリーニング加算

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、大阪市長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。
- ・介護職員ベースアップ等支援加算

介護職員等に更なる処遇改善を進めるための加算

(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 | 183 | 58,852 | 5,886 | 11,771 | 17,656 |
| 要支援2 | 313 | 100,660 | 10,066 | 20,132 | 30,198 |
| 要介護1 | 542 | 174,307 | 17,431 | 34,862 | 52,293 |
| 要介護2 | 609 | 195,854 | 19,586 | 39,171 | 58,757 |
| 要介護3 | 679 | 218,366 | 21,837 | 43,674 | 65,510 |
| 要介護4 | 744 | 239,270 | 23,927 | 47,854 | 71,781 |
| 要介護5 | 813 | 261,460 | 26,146 | 52,292 | 78,438 |
| 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 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 428 | 43 | 86 | 129 |
| ADL維持体制加算Ⅰ | 30 | 321 | 33 | 65 | 97 |
| ADL維持体制加算Ⅱ | 60 | 643 | 65 | 129 | 193 |
| 夜間看護体制加算Ⅱ | 9 | 2,894 | 290 | 579 | 869 |
| 協力医療機関連携加算Ⅰ | 100 | 1,072 | 108 | 215 | 322 |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日45日前～31日前) | 72 | 1,080 | 108 | 216 | 324 |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日30日前～4日前) | 144 | 3,888 | 389 | 778 | 1,167 |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日前々日、前日) | 680 | 1,360 | 136 | 272 | 408 |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日) | 1,280 | 1,280 | 128 | 256 | 384 |
| 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) | | 12.8% | | | |

| | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|--------|-------|-------|--------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | | 12.2% | | | |
| 入居継続支援加算Ⅰ | 36 | 11,577 | 1,158 | 2,316 | 3,474 |
| 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・栄養スクリーニング 加算 | 20 | 214 | 22 | 43 | 65 |
| 退院・退所時連携加算 | 30 | 321 | 33 | 65 | 97 |
| 退居時情報提供加算 | 250 | 2,680 | 268 | 536 | 804 |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 | 2,572 | 1,287 | 2,573 | 3,860 |
| 介護職員等ベースアップ等加算 | (月間単位数×10.72×地域単価)×介護保険負担割合証の金額 | | | | |

・1ヶ月は30日で計算しています。

・上記は10%負担の場合の金額になります。実際の自己負担額は介護負担割合証に記載されている負担割合により算定されます。

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 |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 5,490 | 9,390 | 16,260 | 18,270 | 20,370 | 22,320 | 24,390 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 5,886 | 10,066 | 17,431 | 19,586 | 21,837 | 23,927 | 26,146 |
| | (2割の場合) | 11,771 | 20,132 | 34,862 | 39,171 | 43,674 | 47,854 | 52,292 |
| | (3割の場合) | 17,656 | 30,198 | 52,293 | 58,757 | 65,510 | 71,781 | 78,438 |

別表(1)

【食事サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|--|-----------|
| 食事時間 | 朝食 8:00 | 月額利用料金に含む |
| | 昼食 12:00 | |
| | 夕食 18:00 | |
| 治療費 | 慢性病のためには一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。 | 実費 |
| 居室での食事 | 病気等の理由で食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。下膳サービスもいたします。 | 無料 |

【生活相談・助言サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|---------|---|----|
| 生活相談・助言 | 日常生活におけるご入居者の心配事や悩みなどについては、職員の生活相談員がいつでも相談に応じます。たとえば食事、健康面、趣味、人間関係等 | 無料 |

【機能訓練サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|--------------------------|----------|
| 機能回復訓練 | ご入居者の方に、機能回復訓練サービスを行います。 | 個別機能訓練加算 |

【介護サービス】

介護サービス等の一覧表を参照して下さい。

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
のそれぞれの段階で必要な介護予防・介護を行います。

【生活サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|-----------|--|----|
| フロント | 来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言郵便物・新聞その他の配達物の受付・保管、タクシー・ハイヤー等の配車依頼、その他 | 無料 |
| 外部業者の取り扱い | ご入居者の日常生活に必要な業者(クリーニング店、食料品店、生花店等)の紹介斡旋 | 無料 |
| 代行 | ・買物(近くの店での生活用品の購入) ・役所手続き ・病院投薬受け取り | 有料 |
| ゴミ収集 | ゴミは分別して屋外のゴミ集積場にだします | 無料 |

別表(2)

| | | |
|----------|--|----|
| 内部情報サービス | 施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせいたします。 | 無料 |
| 葬儀関連 | 葬式・仏儀についてはご入居者、身元引受兼連帯保証人等との相談により、諸種便宜を計らいます。 | 無料 |
| 駐車場 | ご入居者の駐車場は設置しません。外来者用のみとします。 | 無料 |

【健康管理サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|--|----|
| 定期健康診断 | ・定期健康診断(年2回) | 実費 |
| 健康管理 | ・個人別健康管理 ・看護職員による健康情報の継続的管理 ※プライバシー保護のため保管を厳しくしています。 | 無料 |
| 健康相談 | ・ご入居者の心身の悩みについては、それぞれ専門の担当で相談に応じます。 ・生活相談員による心のカウンセリングを実施しています。 | 無料 |
| 慢性疾患管理 | ご入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 | 無料 |

【治療への協力サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|---|----|
| 日常医療支援 | 病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が次のサービスを提供します。 ①通院 通院可能な場合は、施設の協力医療機関又は専門医を紹介する等いたします。 ②入院 入院治療が必要となった場合、入居者の希望により入居者のかかりつけの医師・病院と連絡を行う等の必要な措置を講じます。 | 無料 |
| 緊急対応時 | 急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせによりの確かつ迅速に応急処置をします。また状況により医師と連絡を取り提携医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受け入れられるように計らいます。 | 無料 |

(注)医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては、入居者の負担となります。

別表(3)

【連絡サービス】

| 項目 | 内容 | 料金 |
|-----------|--|----|
| 緊急連絡と措置 | 容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受兼連帯保証人等に連絡等所要の措置をとらせていただきます。 | 無料 |
| 行政施策・制度 | ご入居者の方のご意見に応じて、高齢者対策など国や自治体関連諸制度、諸施策の活用について、すみやかに掲示板に掲示するなどしてお知らせしていきます。 | 無料 |
| 介護予防状況の報告 | 介護予防を要するご入居者の状況を、身元引受兼連帯保証人等に定期的にご報告させていただきます。 | 無料 |
| 介護状況の報告 | 介護を要するご入居者の状況を、身元引受兼連帯保証人等に定期的にご報告させていただきます。 | 無料 |

2024年7月1日

1. 施設に関する事項

| | | | |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 施設に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1. 所有権 | <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 | <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 |
| | 期間 | 2015年 10月 | 1日から 2045年 9月 30日まで |

2. 役員に関する事項

| | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 法人の役員 | 別紙 1 のとおり | |
| 法定代理人 (未成年の個人 である場合) | (ふりがな) | |
| | 商号、名称、又は氏名 | |
| | 住所（法人 にあつては主たる 事務所の所在地） | (郵便番号) 電話番号 |
| | 法人の 役員 | 別紙 |

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | |
|---------|---|
| 事務所の名称 | (ふりがな) すーぱーこーといまざと |
| | スーパー・コート今里 |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 537-0014) |
| | 大阪府大阪市東成区大今里西2丁目8-22 電話番号 06-7662-4850 |

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

| | |
|-------------|--|
| 加齢対応構造 等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している |
| | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている |

※住宅の規模並びに構造及び設備等の詳細は別紙3

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

| | | |
|-------------------------------|---|------|
| 管理の方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託 | |
| 委託する業務の内容 (契約事項) | | |
| 管理業務の委託先 | | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | |
| 住所 (法人にあつては 主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | 電話番号 |
| 修繕計画 | | |
| 計画策定の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 大規模修繕の実施予定 | 頃実施予定 | |
| その他計画的な修繕予定 | | |

8. 登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

| |
|---|
| <p>高齢者の居住の安定確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号）及び大阪府高齢者・障害者住宅計画（大阪府高齢者居住安定確保計画）に従い適切に管理運営します。</p> |
|---|

役員名簿

| (ふりがな) 氏名 | 役名等 |
|-------------------|-------|
| やまもとあきよし 山本 晃嘉 | 代表取締役 |
| やまもとけんさく 山本 健策 | 取締役 |
| やまもととしこ 山本 俊子 | 取締役 |
| もりもとかずこ 森本 和子 | 取締役 |
| すさみじろう 周参見 次郎 | 取締役 |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

| 設備等 | 整備箇所数 | 合計床面積 (㎡) | 整備箇所 | 想定利用戸数 (戸) | 備考 |
|-------------|-------|--------------|------|---------------|------------|
| 浴室 | 7 | 126.39 | 5 | 70 | 1階～5階の各フロア |
| 台所 | 4 | 34.48 | 4 | 70 | 2階～5階の各フロア |
| 食堂・機能訓練スペース | 2 | 237.95 | 2 | 70 | 1階・2階の各フロア |
| 共同トイレ | 12 | 42.43 | 5 | 70 | 1階～5階の各フロア |
| 相談室・健康管理室 | 2 | 19.41 | 2 | 70 | |
| 食堂兼談話スペース | 3 | 54.00 | 3 | 70 | 3階～5階の各フロア |

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

事業者、入居者、その身元引受兼連帯保証人は本書に記名捺印のうえ、甲・乙それぞれ本書各1通を保有します。

この重要事項説明書は、「指定介護予防サービス・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」第178条の規定に基づき説明しました。

20 年 月 日

事業者(甲) 住所 大阪府大阪市西区西本町1丁目7番7号
株式会社スーパー・コート
氏名 代表取締役 山本 晃嘉 印
説明者 印

この重要事項説明書は、「指定介護予防サービス・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」第178条の規定に基づき説明を受けました。

20 年 月 日

入居者(乙) 住所 _____
氏名 _____ 印
自署・自己判断不可の場合の代筆者
(続柄 _____) _____ 印
身元引受兼連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ 印

裏面に割印の押印をお願いいたします