

(介護予防)特定施設入居者生活介護

# 重要事項説明書

介護付有料老人ホーム  
スーパー・コート郡山筒井

最終ページにご署名・ご捺印をお願いします

# 株式会社スーパー・コート

## 創業の精神

### 1. 相互信頼のチャレンジ精神

お客様や地域の人たち、取引先、社員から信頼される、挑戦し続けるエクセレント経営の会社を創りたい。

### 2. 先見性と独創の精神

時代の流れを先取りした「未来が明るい介護サービス」を創り、地域に広げたい。

### 3. こだわりの精神

安全・清潔・イキイキとした「ご入居者の生きがいにこだわった」介護施設を創りたい。

### 4. おもてなしの精神

日常の感動を感じる、本物のサービスを提供したい。

### 5. 人間尊重と家族愛の精神

人間力と感性をベースに自律型感動人間を育てて、社員とその家族を幸せにしたい。

## スーパー・コートの使命

地域の方に「スーパー・コートがあるから老後が安心」だとおもっていただくこと。

## 経営理念

- 私たちは、常に安全・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為、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。

## 自律型感動人間

私達はフェイスを深く理解し、日々実践すると共に、お客様と働く仲間に感謝と感動の気持ちを持って接します。自らの可能性を信じ、自責で考えることによって、人間的成長を求め続けます。

## 基本方針

私たちはスーパー・コートのスタッフとしての誇りを持ち、また尊い命をお預かりしているという危機感・責任感を持って行動します。

### 1. お客様中心の方針

お客様中心主義は、私たちの変わらぬ基本方針です。

すべての場面でお客様の立場に立ち、お客様の要望に応じていきます。

お客様に満足していただくこと、そこにこそ私たちの輝かしい未来があります。

### 2. 安全に関する方針

お客様の生命を守ることは、私たちの基本任務です。

私たちは、お客様の身体状況や行動習慣による注意点を把握して、本人の行動に気を配り、事故を起こさないよう予防に細心の注意を払います。

### 3. 清潔に関する方針

お客様の生活空間を清潔かつ快適に保つことが私たちの基本業務です。

清潔にすることが、お客様や私たちスタッフの健康や心の清潔に繋がります。

快適な施設を目指し、施設内外、周辺の5S活動を実践し徹底します。

また、お客様の身体の清潔を維持していきます。

※5Sとは整理・整頓・清掃・清潔・しつけのどこをいい、清潔とは、整理・整頓・清掃を維持することです

### 4. イキイキに関する方針

スーパー・コートならではの「ホスピタリティ」で、お客様に気持ちの良い生活を送っていただきます。

その中で特に、ご入居者に「夢」を持っていただくことが大切です。

その夢を実現する為にADLの向上やイキイキとした生活を送っていただけるようお手伝いいたします。

## 別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	宮崎 篤
所属・職名	スーパー・コート 郡山筒井 管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人		法人
	※法人の場合その種類		株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ 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1丁目7番7号		
連絡先	電話番号	06-6543-2291	
	FAX番号	06-6541-9004	
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp	
代表者	氏名	山本 晃嘉	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和・平成 7年 5月19日		
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) すーぱー・こーとこおりやまつついで スーパー・コート郡山筒井	
所在地	〒639-1123 奈良県大和郡山市筒井町 856-2	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄橿原線「筒井」駅
	交通手段と所要時間	徒歩 6 分
連絡先	電話番号	0743-58-4850
	FAX番号	0743-58-4851
	ホームページアドレス	http://www.supercourt.jp
管理者	氏名	宮崎 篤
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 22年 4月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 22年 4月 1日	

(類型)【表示事項】

1 <input checked="" type="checkbox"/> 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 <input type="checkbox"/> 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 <input type="checkbox"/> 住宅型		
4 <input type="checkbox"/> 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	2970301285
	指定した自治体名	奈良県 (市)
	事業所の指定日	平成 25年 3月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 31年 3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2800.72 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
		契約期間	1	(2010年4月1日～2040年3月31日)		
	2	なし				
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
建物	延床面積	全体	2119.50 m <sup>2</sup>			
		うち老人ホーム部分	2119.50 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり (2010年4月1日～2040年3月31日)		
		2	なし			
		契約の自動更新	1	あり	2	なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分 <sup>※</sup>
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	68	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における便所	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ 特殊浴槽 ）	1ヶ所
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
その他	EVホール・洗濯室・便所・汚物処理室・浴室・脱衣室・厨房・機能訓練回復訓練室・玄関・ロビー・エントランスホール・食堂・事務室・看護職員室・スタッフルーム・更衣室・健康管理室			

#### 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。</p> <p>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>安全で清潔、いきいきした生活を提供するとともに、スタッフ一同、心を込めてご家族の気持ちで介護をさせていただきます。</p> <p>別紙による(介護サービス等の一覧表、及び提供するサービスの内容より)</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし

安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	ADL維持等加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 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 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
看取り介護加算		(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
認知症専門ケア加算		(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
若年性認知症入居受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
サービス提供体制強化加算		(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり ( 介護・看護職員の配置率 3 : 1 )			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			



(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配	<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	4 その他 ( )
協力医療機関	1	名称	医療法人青心会 青藍病院
		住所	奈良県大和郡山市本庄町 1-1
		診療科目	総合診療科、内科・循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科等
		協力内容	急患発生時・緊急時を含む医療の受け入れ、他の医療機関に入院・転院等の紹介、その他
	2	名称	医療法人 光輪会
		住所	奈良県奈良市右京 3 丁目 19-24 PATIO 1 階 A
		診療科目	内科
		協力内容	往診
協力歯科医療機関	名称	JR 奈良駅前歯科	
	住所	奈良県奈良市三条本町 1-2 メディカルハート 3F	
	協力内容	往診	

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合	2 介護居室へ移る場合
		3 その他 ( )	
判断基準の内容		なし	
手続きの内容		なし	
追加的費用の有無		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input type="checkbox"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
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		

	<p>公的な介護保険、医療保険に加入されている方</p> <p>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</p> <p>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（イレズミのある方）</li> <li>・刺青のある方</li> </ul>
契約の解除の内容	<p>①ご入居者が死亡した時（即時）</p> <p>②入居申込関係書類に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時</p> <p>③管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞する時</p> <p>④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、破損又は滅失した時</p> <p>⑤言動が他のご入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時、又は重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時</p> <p>⑥ご入居者が契約を解除しようとする時</p> <p>⑦事業主体と当施設建物所有者との賃貸借契約が終了した時</p>
事業主体から解約を求める場合	解約条項
	解約予告期間 <span style="float: right;">ヶ月</span>
入居者からの解約予告期間	ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：1泊2日（3食付） 4,850円 最長1週間）</p> <p>2 なし</p>
入居定員	68人
その他	<p>（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等）</p> <p>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ご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ご入居者並びに入居者の所有する物品を引取る</li> </ul>

5. 職員体制 ※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	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	23	15	8	21.3
看護職員	3	1	2	2.0
機能訓練指導員	1	1		1
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	1	3	2.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	10	8	2
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			
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 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	2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 は省略可能)	契約上の職員配置比率*	a 1.5 : 1以上    b 2 : 1以上
	【表示事項】	c 2.5 : 1以上 <b>d</b> 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
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
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 省略可能)	ホームの職員数	
	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		<b>1</b> あり    2 なし								
	業務に係る資格 等	<b>1</b> あり									
		資格等の名称	介護福祉士								
	2 なし										
	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	0	0	1						1		
前年度1年間の退職者数	0	0	1						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	0	2						1		
	1年以上3年未満	0	2	3	4						
	3年以上5年未満	0	0	5	3			1			
	5年以上10年未満	0	0	2	1						
	10年以上	1	0	3	0	1	0				
従業者の健康診断の実施状況		<b>1</b> あり    2 なし									

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式   2 建物賃貸借方式   3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による	
	手続き	・事業主体は、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、運営懇談会の意見を聴いて管理費・食費・家賃相当額及び個人的サービス等の費用の額を改訂することができる。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2（末期癌・難病指定）	
入居者の状況	要介護度	1	2	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有   2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有   2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		153,905円	123,905円	
家賃		76,000円	46,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	別紙参照	別紙参照	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	42,705円	42,705円
		管理費	35,200円	35,200円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって

提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)をいう。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の ヶ月分
家賃	近隣相場による
食費	1日3食(定食方式)(税込 42,705円)
管理費	35,200円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による
光熱水費	専用居室内の電気・電話代は別途実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による
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等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担	別紙 介護保険による
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	円
初期償却率	%
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
前払金の保金先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称: )

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	14人
	女性	53人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	56人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	15人
	要介護2	21人
	要介護3	13人
	要介護4	6人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	67人
入居率 <sup>※</sup>	98.5%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	2人
	医療機関	8人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	23人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居など

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		①奈良県国民健康保険団体連合会 ②奈良県福祉部長寿社会課施設整備係 ③
電話番号		①0744-29-8311 ②0742-27-8534 ③
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設内で発生した事故に対するの補償 施設内の設備不良による事故、来館されたお客様等による事故も含み補償 天災、事変その他の不可抗力による損害については賠償責任を負わない
	2 なし	
介護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	1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2022年2月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
----------	---



管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針 「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、当該規定対象外	
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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の 不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

別添 1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	スーパー・コートJR奈良駅前訪問介護事業所	奈良市大宮町一丁目3番32号
訪問介護	あり	なし	スーパー・コートあやめ池訪問介護事業所	奈良市あやめ池1丁目3-20
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	スーパー・コート郡山筒井	奈良県大和郡山市筒井町856-2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	なし	スーパー・コートJR奈良駅前定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	奈良市大宮町一丁目3番32号
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	スーパー・コートJR奈良駅前訪問介護事業所	奈良市大宮町一丁目3番32号
介護予防訪問介護	あり	なし	スーパー・コートあやめ池訪問介護事業所	奈良市あやめ池1丁目3-20
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	スーパー・コート郡山筒井	奈良県大和郡山市筒井町856-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし		
その他の生活支援サービス	あり	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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担あり）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		回数3	都度2	料金	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代	なし	あり	なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		4,400/時間		
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				無料
リネン交換	なし	あり	なし	あり				無料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				無料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				朝食、昼食の選択食
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				無料
おやつ	なし	あり	なし	あり				無料
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		美容：1回/月 実費+200円/1回		
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		4,400/時間		
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		実費		※年2回の機会の提供
健康相談	なし	あり	なし	あり				無料
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				無料
服薬支援	なし	あり	なし	あり				無料
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				無料
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		4,400/時間		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		4,400/時間		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		4,400/時間		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				無料

※1：利用者の障害等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄にのみ記入する。  
 ※3：課税扱いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

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的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の方など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

## ご入居までのプロセス

### (1) お問い合わせ／施設見学

- ◆ 本施設に関心がある方へは、お問い合わせいただくことにより、本施設よりパンフレット、料金表、その他の参考資料をお届けします。  
事前にご予約いただくことにより、見学も随時受け付けます。

### (2) 施設利用申込み書類のお渡し

- ◆ 本施設のご利用を希望される方には、「㈱スーパー・コート」より以下の利用申込み関係書類をお渡しし、作成をご依頼します。

- 1) 「スーパー・コート」ご入居者アンケート兼連絡先一覧表（心身の状況の調査項目を含みます）
- 2) 健康診断書（スーパー・コートの所定様式）
- 3) 「スーパー・コート」重要事項説明書  
※3)については「㈱スーパー・コート」より直接ご説明させていただきます

### (3) 施設利用申込み／利用相談

- ◆ ご入居者には、以下の利用申込み関係書類のご提出をお願いいたします。

- ① 「スーパー・コート」ご入居者アンケート兼連絡先一覧表
- ② 健康診断書（スーパー・コート所定様式で1ヶ月以内のもの）
- ③ 公的介護保険アセスメント閲覧同意書（介護認定審査の際に受けたアセスメント結果を本施設での介護の参考にさせていただきます）
- ④ 診療情報提供書、看護サマリー（必要な方のみ）
- ⑤ 住民票（ご入居者・身元引受兼連帯保証人・各1通3ヶ月以内のもの）
- ⑥ ご入居者の年金の振込みのお知らせ（公的年金受給額証明）、または収入証明（身元引受兼連帯保証人）
- ⑦ ご入居者の公的医療保険被保険者証（健康保険証）
- ⑧ ご入居者の老人保健医療受給者証（老人保険証）
- ⑨ ご入居者の介護保険被保険者証（介護保険証）
- ⑩ ご入居者の介護保険負担割合証
- ⑪ その他、保険証・証明書・手帳等  
※ 要介護認定の判定結果が表示されているもの

⑤～⑪のご提出は、ご入居日決定後で結構です。

#### ☆ 健康診断について

- 本施設の協力医療機関またはご入居者の主治医にて健康診断を受診いただき、所定の健康診断書を作成していただきます。
- 健康診断書作成に関する費用は、ご入居者にてご負担いただきます。

### (4) ヒアリング調査（ご要望事項の確認）

- ◆ 本施設としてご入居者に対しどのような介護をしていくのか、また必要な環境整備等について、ご提出いただいた書類をもとに、確認とご相談のため、お電話または直接にご訪問させていただきます。
- ◆ ご訪問させていただく際には、日時、場所等を予めご相談させていただきます。

### (5) ご入居の決定



- ◆ 施設利用申込みがなされた場合でも、ご入居をお断りする場合があります。
- (6) ご入居のお部屋、改装等の決定
  - ◆ 「㈱スーパー・コート」の担当者が、お部屋を決定し、必要であれば改装の手配をいたします。但し、バリアフリー、手すり等、介護に必要な改装に限ります。
  - ◆ 改装の費用はご入居者の負担となります。
  - ◆ 改装の開始は利用契約書を取り交わした後になります。
- (7) ヒアリング調査（ご要望事項の確認）に基づく見積書の作成
  - ◆ ヒアリング調査、ご入居者・身元引受兼連帯保証人のご希望をもとに、ご入居者のご入居準備をいたします。
- (8) 利用契約書の正式締結
  - ◆ 施設利用契約手続きを行うこととなります。
  - ◆ 正式な利用契約は、契約当事者が「㈱スーパー・コート」と介護付有料老人ホームスーパー・コート利用契約書を取り交わすことによって成立します。また、「㈱スーパー・コート」は利用契約書に付随するものとして、この重要事項説明書も提示し、詳細を説明します。
  - ◆ ご入居を希望されるご本人及び身元引受兼連帯保証人の方から利用契約書への署名・押印をいただきます。尚、ご入居者ご本人が身体的事由等により署名押印できない場合は、身元引受兼連帯保証人が代筆、代印できるものとします。
  - ◆ 実際に利用を開始する日を決定していただきます。契約開始日は利用料の入金日とします。
  - ◆ 契約開始日までに、利用初月の共通費用を、お振り込みいただきます。
  - ◆ 利用契約書の正式締結がなされた場合でも、施設の入居に関する要件に基づきご入居をお断りする場合があります。

【 利用契約締結に必要なもの 】

- 【「㈱スーパー・コート」が用意する書類】
- ① 「介護付有料老人ホームスーパー・コート」（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書
  - ② 「介護付有料老人ホームスーパー・コート」利用契約書
  - ③ 「介護付有料老人ホームスーパー・コート」管理規約
  - ④ 預金口座振替依頼書（利用料の口座引落とし申請書類）
  - ⑤ 確認書類等
- 【ご入居者にご用意いただくもの】
- ① 印鑑（身元引受兼連帯保証人は実印・印鑑証明書、各一通3ヶ月以内のもの）
  - ② ご利用初月の共通費用
    - ※ 契約開始日までに振り込み
  - ③ 金融機関の届出印

## 介護保険

### (1) 「要支援・要介護認定の更新」と援助

- ◆ 介護保険制度での要支援・要介護認定有効期間は、認定を受けた基準日(申請日)から概ね 6 ヶ月です。認定更新の手続きをしないと、有効期間が切れ、介護保険を使った介護サービス利用ができなくなります。
- ◆ 要支援・要介護認定の更新手続きは、新規申請と同様、基本にご入居者またはご家族にさせていただきますが、ご要望があれば、代行ができる居宅介護支援事業者のご紹介を含め、援助致します。
- ◆ 要支援・要介護認定の更新手続きは、有効期間満了日 60 日前から可能です。またご入居中に、ご入居者の心身状況が変化した場合、60 日以前でも、更新手続き(要介護認定の変更申請)をすることができます。

- ※ 要支援・要介護認定の有効期間は必ずしも 6 ヶ月とは限りません。心身状況等により異なる場合があります。必ず介護保険被保険者証にて確認をお願いします。
- ※ 要支援・要介護認定は自動的に更新されるものではありません。有効期間を確認、早めに更新手続きを取られるよう、お願いします。

### (2) 「要支援・要介護認定の更新」結果と介護費用

- ◆ 介護費用は要支援・要介護認定結果に対応しています。
- ◆ 要支援・要介護認定結果が変更された場合、更新基準日(以前の認定有効期間満了日の翌日)より介護費用も対応して変更になります。

### (3) 介護保険給付について

#### ① 介護保険の保険給付の仕組み

- a. 介護保険は、介護サービスそのものの「現物給付」の制度です。本施設では「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」の介護サービスを提供します。
- b. 介護保険ではサービス提供部分(介護保険給付費)の原則 9 割(一定以上の所得がある人は 8 割又は 7 割)が保険給付されます
- c. つまり、サービス提供費用(介護保険給付費)の 1 割(一定の所得がある人は 2 割又は 3 割)はご入居者の自己負担となります。

#### ② その他の留意事項

- a. 介護給付費の利用計算は「日割り」ベース  
介護保険給付費は「日割り」で計算されます。

「(株)スーパー・コート」はその月に利用された日数の日額積算で介護費用を請求します。「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

Ex. 10/25~10/30 (5泊6日)の間不在の場合

不在期間(割引算定基準): 4日

上記不在期間については、介護費用の請求はありません。

- b. 基本的に他の介護保険サービスは利用できない。

「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」のサービスを利用すると、他の居宅サービス(ホームヘルプサービスやデイサービスなど)は重複して利用することはできなくなります。

※ 以下のサービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、利用することが可能です。

居宅療養管理指導

c. 「(介護予防) 特定施設入居者生活介護」適用の解除

介護保険で「要支援・要介護」の認定を受けられた方でも、ご入居後、身体状態の変化(改善)により、要介護認定更新時に「自立」と判断される場合があります。

本施設では、「自立」と判断されると、更新基準日(以前の要介護認定有効期間満了日の翌日)に遡って 14,300 円(日、税込)の適応とさせていただきます。但し、上記期間に関しては、介護給付費のご負担は発生いたしません。

(4) 本施設での介護給付費の扱い

- ◆ 介護保険指定事業者への介護給付費は、指定サービスごと定められた「介護給付費単位数表」により算定されます。

認定区分	1日あたりの介護保険給付単位	1月あたりの介護保険給付単位
要支援 1	182 単位	5,460 単位
要支援 2	311 単位	9,330 単位
要介護 1	538 単位	16,140 単位
要介護 2	604 単位	18,120 単位
要介護 3	674 単位	20,220 単位
要介護 4	738 単位	22,140 単位
要介護 5	807 単位	24,210 単位

※ 1月あたりの介護保険給付単位は 30 日として算出しています。

【要介護認定結果別利用料金】

認定区分	1月あたりの介護保険給付単位(a)	介護給付費(b) (a)*10.27	利用者負担額(c) (b)*10%
要支援 1	5,460 単位	56,074 円	5,608 円
要支援 2	9,330 単位	95,819 円	9,582 円
要介護 1	16,140 単位	165,757 円	16,576 円
要介護 2	18,120 単位	186,092 円	18,610 円
要介護 3	20,220 単位	207,659 円	20,766 円
要介護 4	22,140 単位	227,377 円	22,738 円
要介護 5	24,210 単位	248,636 円	24,864 円

※ 地域区分(6級地)の算定基準(1点=10.27円)に基づきます。

※ 利用者負担額は 10%で計算しています。一定以上所得者については 20%または 30%となります。

※ 利用者負担額は 1円未満を切り上げて示していますので、端数に多少のずれが生ずる場合があります。

※ 「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%)」が加算されます。

【算定要件を満たした加算内容】

加算内容		E 1日の単位	F 1月の単位	G F×10.27	H G×10%
入居継続支援加算	(Ⅰ)	36 単位	1080 単位	11,091 円	1,110 円
	(Ⅱ)	22 単位	660 単位	6,778 円	678 円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	—	100 単位	1,027 円	103 円
	(Ⅱ)	—	200 単位	2,054 円	206 円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12 単位	360 単位	3,697 円	370 円
	(Ⅱ)	—	20 単位	205 円	21 円
ADL維持加算	(Ⅰ)	—	30 単位	308 円	31 円
	(Ⅱ)	—	60 単位	616 円	62 円
夜間看護体制加算		10 単位	300 単位	3,081 円	309 円
医療機関連携加算		—	80 単位	821 円	83 円
退院・退所時連携加算		30 単位	900 単位	9,243 円	925 円
看取り介護加算		—	—	—	—
死亡日以前 31 日以上 45 日以下		72 単位	—	—	—
死亡日以前 4 日以上 30 日以下		144 単位	—	—	—
死亡日以前 2 日・3 日		680 単位	—	—	—
死亡日		1280 単位	—	—	—
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 単位	90 単位	924 円	93 円
	(Ⅱ)	4 単位	120 単位	1,232 円	124 円
若年性認知症入居受け入れ加算		120 単位	3600 単位	36,972 円	3,698 円
科学的介護推進体制加算		—	40 単位	410 円	41 円
口腔衛生管理体制加算		—	30 単位	308 円	31 円
口腔・栄養スクリーニング加算		20 単位	600 単位	6,162 円	617 円
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位	660 単位	6,778 円	678 円
	(Ⅱ)	18 単位	540 単位	5,545 円	555 円
	(Ⅲ)	6 単位	180 単位	1,848 円	185 円

※地域区分（6級地）の算定基準（1点=10.27円）に基づきます。

※上記は30日基準の金額ですので、月によって変動します。

※上記自己負担額は1円以下を切り離して示していますので、月額換算では、端数に多少のずれが生ずる場合があります。

※「介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）」が加算されます。

『【月間合計単位（B+F）×1.082（介護職員処遇改善加算）×10.27（地域区分）】  
=介護保険給付費』『介護保険給付費×10%=自己負担額』となります。

※介護職員等ベースアップ等支援加算（1.5%）が加算されます。

『（月間合計単位×1.015×地域単価）×介護保険負担割合証に記載されている負担割合  
=利用者負担額』となります。

## 重度化した場合における対応および看取りに関する指針

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) 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ます。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、指示のもと対応します。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、介護職員へ伝達します。

- ・ 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

(2) 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します。

- ・ 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
- ・ 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

(3) 緊急時の状態観察の仕方

- 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
  - ・ 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?

(4) 入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、スーパー・コートに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護職員の対応により、医療処置を行います。

## 2.看取り介護について

### (1) 看取りの目的 (当施設の考え方)

長期に渡る入居生活の過程で、将来的に死に至る可能性が予見される方に対して、ご本人が人生の最期まで当施設で暮らすことを望み、願っている場合において、その身体的・精神的苦痛および苦悩を緩和し、その方の尊厳を十分に配慮しながら穏やかで安らぎのある充実した日々を営めるよう心を込めた『看取り介護』を実践します。

### (2) 看取りの時期を迎えた状態とは

慢性疾患および老化等が進行することにより心身機能が衰弱し、一般に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師から診断された状態をいいます。

### (3) 看取り介護の開始時期について (開始期～終末期に至る過程)

- ①老衰および体調不良等による状態の重篤化から、医師の診断により回復の見込みがないと判断され、かつ、医療機関での治療の必要性が薄いと判断された場合に開始となります。  
医師から書面（看取り介護に関する説明書）をもって現在の本人の状態について詳細に説明させていただきます。
- ②入所時に一度は説明させていただきますが、再度のご確認のため、当施設が必要と判断した際に、職員より『看取り介護に関する指針』を説明させていただきます。  
当施設における看取り介護に同意されるか否かのご判断をいただきます。また、同意をされず医療機関等での治療等を希望される場合には、ご本人およびご家族の希望に沿った援助をさせていただきます。
- ③看取り介護を行うにあたり、終末期に向けての援助方針についてご本人およびご家族の意思を確認させていただき、それに基づいて計画作成担当者が『看取り介護計画書（ターミナルプラン）』を作成します。  
計画書の内容について、ご本人およびご家族に詳細に説明させていただきます。また、後の状況の変化等にも配慮しながら随時見直し、内容等の変更が必要となった場合には、その都度ご本人およびご家族の意思を確認させていただきます。
- ④上記の計画書の内容に基づき医師および医療機関等との連携を図りながら看取り介護を行います。
- ⑤ご本人への支援と並行してご家族には定期的にご本人の状態の報告および説明、意思の確認をさせていただきます。
- ⑥ご本人が終末期を迎えられ当施設において息を引き取られた後においては、医師による死亡確認後をさせていただきます。  
必要に応じてご家族への支援を行います（遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等）。

### (4)看取り介護加算の要件 [特定施設入居者生活介護のみ]

- ・夜間看護体制加算を算定していること
- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること
- ・利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護計画が作成されていること
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、利用者又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること

## 実費負担

### <<実費負担の区分基準>>

- ◆ 「実費」とは本施設の月額利用料に含まれておらず、かつ「有料サービス」にも含まれていない、ご入居者の個人的な費用です。
- ◆ 主に「生活費関係」については、月額利用料に含まれておらず、個人での実費負担になります。区分のおおまかな基準は以下のように設けます。

区分基準	月額利用料に	
	含まれるもの	含まれないもの
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 水道代・ガス代</li> <li>◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、特定の個人の消費・所有と認められないもの</li> <li>◆ 入居者共通で必要とされる諸費用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 電気代(各室メーター検針)</li> <li>◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・所有と認められるもの</li> <li>◆ 個人の嗜好性が強いもの</li> <li>◆ 退居時及び居室変更時のクリーニング、小修理・取換え等にかかる費用</li> <li>◆ 特定の個人の介護費用</li> </ul>

### <<日常生活に関わる費用の実費負担区分表>>

分類	内容・項目	月額利用料に		
		含まれる	含まれない	その他
介護	紙おむつ等の介護消耗品		◎	ご希望によりまとめて注文致します
	個人のニーズに対応した介護機器の購入		◎	
食事	ご飯茶碗	◎		
	その他の食器	◎		
	湯飲み、コーヒーカップ	◎		
	はし、スプーン、フォーク	◎		
排泄	トイレトーパー(居室内トイレ)		◎	
	消臭剤(居室内トイレ)		◎	
	生理用品		◎	
入浴	石鹸、シャンプー、リンス	◎		
	タオル		◎	
移動	車椅子		◎	お体にあった機器をお持ちいただくことが望ましいと思われます
	歩行補助器		◎	
洗面 / 脱衣	歯ブラシ、歯磨き		◎	
	ドライヤー	◎		
	体重計	◎		

衣類	上着		◎	
	下着、靴下		◎	
洗濯	洗剤	◎		
	アイロン		◎	
	洗濯費用： ・ 通常	◎		
	洗濯費用： ・ 高価なもの ・ 特別な処理が必要なもの		◎	ドライクリーニング
身だしなみ	爪切り、耳搔き		◎	
	髭剃り		◎	
	化粧品		◎	
就寝	ベッド		◎	
	まくら		◎	
	布団(上下)		◎	
	毛布		◎	
	ベッドマット		◎	
	シーツ、リネン類	◎		リネン類のクリーニングは月額利用料に含まれています
清掃	掃除機	◎		
	各種洗剤、雑巾、たわし	◎		
医療	往診時の医療費		◎	
	通院時の医療費		◎	
	入院時の医療費		◎	
	救急箱	◎		
健康管理	血圧計	◎		
	食事摂取量や排便回数のチェック	◎		
その他一般生活	ティッシュペーパー		◎	
	ふきん	◎		
	かさ		◎	
	靴		◎	
	家具、テレビなど		◎	



## 有料サービス

- ◆ 以下につきましては、月額利用料に含まれない有料サービスとなります。

### (1) 通院等外出時の同行

項目	内容	金額
通院等外出時の同行 役所手続き等代行	1時間以上／所要時間	4,400円／時間 (消費税込)
【その他】		
① 原則通院等の同行についてはご家族でお願いいたします。		
② ご入居者ご本人のみのご利用に限ります。		
③ ご希望の場合は、1週間前までにお申し付けください。		
④ ご入居者・ご家族の個別の希望に基づくものに限ります。		
⑤ 交通費が発生する場合は実費にてご負担いただきます。		
⑥ 上記に含まれない個人的なご要望は、個別にご相談を承ります。		

### (2) 買い物

買い物の代行は、1週間に1度所定の曜日に行います。1回の買い物につき200円の費用がかかります（買い物の量及び金額とは比例いたしません）。

## 欠食時の食費の精算

- ◆ 食事代については、以下の基準額を差し引きいたします。

1日3食・1人あたり差引額：1,404円（消費税込）

朝食：330円

昼食：537円

夕食：537円

- 外泊（入院）時は、翌々日より。
- 契約解除時は契約終了日の翌日より。
- 日単位での清算となります。
- 精算額は、1月あたり食費月額を上限とします。

## 施設での生活に関して

- ◆ 施設で生活するにあたって、ご入居者／身元引受兼連帯保証人と以下の内容を確認しています。

### (1) 物品管理

- 施設に持ち込まれる物品は、ご入居者ご本人の自己管理を原則としています。
- 高額な現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしております。
- 基本的に本施設内でのお酒類の飲酒はお断りしております。
- また、火災・事故の危険がある物品の持ち込みはご遠慮ください。  
Ex. 石油／ガストーブ、ガスコンロ、ロウソク、線香等

(2) 預り金管理サービス

- 本施設では、医療費、クリーニング代、新聞購読費等、現金支出が必要となることがあるため、「預り金管理サービス」を提供しています。
- 本施設でのご入居者の現金預かりは困難ですので、当サービスのご利用をお勧めしています。ご利用は無料ですので、ご希望の方は契約締結時にお申し込みください。

(3) 夜間・緊急時・事故発生時の対応

本施設は 24 時間の生活の場ですので、病気の急変、突発的な事故等、夜間や緊急時の医療対応が必要な場合があります。

- 各居室内のベッドサイド及び共用トイレ等各所にナースコールを設置し、ご入居者の安全確保のために、24 時間体制で緊急事態に対応する体制をとっています。
- 夜勤帯は、常時規定の介護職員を配置、規定の居室巡回をおこなうと共に、ナースコールに常時対応します。
- 病状の急変等が生じた際は、速やかにご入居者の主治医または協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、管理者に報告します。
- 介護中に事故が発生した場合、身元引受兼連帯保証人・市区町村へ連絡すると共に、必要な措置を講じます。

(4) 居室利用の留意点

a. 居室の転貸・譲渡の禁止

居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。

b. 動物飼育の制限

居室、共用施設、敷地内で動物を飼育することは原則できません。

(5) 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ダンス」並びにその他条例等を遵守し、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。

(6) 苦情対応

- 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。
- 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。

- 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。

(7) 虐待防止に関する事項

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。

- a. 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
- b. 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
- c. 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ます。

(8) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の事項

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、拘束解除日より5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。

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

印

（身元引受兼連帯保証人）

住 所

氏 名

様

印

事業者

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

代表取締役 山本 晃嘉

㊞

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

㊞