

パークコート生活支援サービス契約書及びパークコート生活支援サービス重要事項説明書

1.パークコート生活支援サービス事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務処理の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	シャカイフクシホウジン ヒューマンライツフクシキョウカイ		
	社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒557-0024	大阪市西成区出城1-6-14	
事業主体の連絡先	電話番号	06-6636-9900	
	FAX番号	06-6636-9955	
	ホームページアドレス	http://www.humannet.or.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	摺木 利幸	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月	1995年12月27日		
事業主体が行っている事業等	特別養護老人ホーム事業、短期入所生活介護事業、デイサービス事業、訪問介護事業、居宅支援事業等		

2.パークコート生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等			
<p>自立した方や介護が必要な状態となった場合であっても、個人の有する権利を尊重して、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくことができるように、入居者様のご理解とご協力のもと総合的に生活を支援していきます。</p> <p>なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス(介護保険サービス、医療サービス等)を自由に選択することができます。</p>			
サービスの内容			
状況把握	料金	(提供方法・提供者)	
状況把握	5,000円/月	職員の巡回および食事や外出などの生活場面での機会や緊急通報装置の利用を通じて、少なくとも毎日1回以上、ご本人の安否確認を行います。	
生活相談		日常の困りごとや介護への不安など、生活上のご相談に対応し、また介護・医療・食事のサービスの事業者の紹介を行います。	
昼間の緊急時対応 (朝9時から夕方17時の間)		必要に応じて、ご家族様や医療・福祉介護にかかわる関係諸機関との連絡・連携を図ります。	
		朝9時から夕方17時の間は、各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置している緊急通報装置を押していただければ、職員が駆けつけ、けがや病気などの緊急を要する場合には、救急通報いたします。上記の時間以外は、設置している緊急通報装置は、ご利用いただけませんのでご注意ください。	
夜間の緊急時対応と解錠による安否確認			
夜間の緊急時対応 (警備会社による対応)	夕方17時から翌朝9時の間は、警備会社の非常用ボタンを押していただければ警備会社の隊員が駆けつけて対応し、緊急を要する場合は、救急通報いたします。上記の夜間の時間帯は、警備会社の非常用ボタンをご利用いただけます。		
自宅ドア解錠による 安否確認	職員による巡回確認時または最終の安否確認が取れた時点から起算して、48時間以上確認が取れない場合は、職員が合鍵で解錠し入室して、生死を含む安否の確認を行います。外泊時には管理人室にて所定の届出をお願い致します。		

3.パークコート生活支援サービス職員体制

状況把握・生活相談の職員体制			
①日中の職員体制	職種	人数	
	生活支援員	1人	法人職員
	②夜間の体制 常駐の有無 無(警備会社による対応)		

4.パークコート生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	高齢者支援部 相談・訪問・通所グループ 苦情対応窓口
電話番号	06-6568-2112
対応している時間	平日 9時 ~ 17時
定休日	土・日・祝
具体的な対応	

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

様に対して、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 社会福祉法人ヒューマンライツ福祉協会

所在地 大阪市西成区出城1-6-14

代表者名 理事長 摺木 利幸 (印)

説明者氏名 (印)

私は上記事業者から、賃貸借契約書、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

入居者署名 (印)

所在地 大阪市西成区出城2丁目5-5 パークコート 号室

登録事項についての説明（重要事項説明書）

貸主（甲）住所 大阪市西成区出城1-6-14  
 氏名 社会福祉法人  
 ヒューマンライツ福祉協会  
 理事長 摺木 利幸 ㊞

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係わる契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) ぱ-くこ-と パークコート
所在地	〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-5
利用交通手段	電車 JR環状線 今宮駅から徒歩で10分
住宅に関する権限	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2016（平成28）年1月1日から2050年12月31日まで
施設に関する権限	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2016（平成28）年1月1日から2050年12月31日まで
敷地に関する権限	<input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 2016（平成28）年1月1日から2050年12月31日まで

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称または氏名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひゅーまんらいつふくしきょうかい 社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会
法人の役員	別添1のとおり
法定代理人	商号、名称または氏名
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）
	法人の役員 電話番号

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

事務所の名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ひゅーまんらいつふくしきょうかい 社会福祉法人 ヒューマンライツ福祉協会
事務所の所在地	〒557-0024 大阪市西成区出城1-6-14 電話番号 06-6636-9900

#### 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

住宅戸数	登録申請対象戸数	33戸	
居住部分の規模	(最少)	25.07㎡	詳細については、別添2のとおり
	(最大)	25.58㎡	
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	階数
	構造	鉄筋コンクリート造	
竣工の年月	2015年	12月	11日
加齢対応構造	<input checked="" type="checkbox"/>	登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/>	エレベータを備えている	
	<input checked="" type="checkbox"/>	緊急通報装置を備えている	

#### 5.サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約	<input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合にはその旨		
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/>	法52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①または②に該当する者である ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定または要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認めるもの)	
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり	

\* 以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること

入居開始時期	年	月	日から
--------	---	---	-----

6.サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態		提供の対価	詳細については、別添3のとおり
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談	■ 自ら ■ 委託	5000円	
	食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 ■ 提供しない		
	入浴等の介護	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 ■ 提供しない		
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 ■ 提供しない		
	健康の維持増進	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 ■ 提供しない		
その他	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 ■ 提供しない			
家賃の概算額	(最低)	約 40,000 円(生活保護世帯)	住居ごとの内容は別添2のとおり	
	(最高)	約 55,000 円(年金世帯)		
共益費の概算額	(最低)	約 8,000 円		
	(最高)	約 8,000 円		
敷金の概算額	(最低)	約 120,000 円(生活保護世帯)	家賃の3か月分	
	(最高)	約 165,000 円(年金世帯)		
前払金*の有無	<input type="checkbox"/> 有り ■ 無し			
家賃等の前払金の概算額	(最低)	円	(最高)	円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	<該当なし>		
	サービス提供の対価	<該当なし>		
返還額の算定方法	<該当なし>			
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	<該当なし>			
家賃等の前払金の返還額の推移	<該当なし>			
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証	<input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てんまたは信託		
	<input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
特定施設入居者生活介護事業者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている			
	■ 指定を受ける予定はない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の3第1項に規定する介護サービス情報を示す)			

\* 前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部または一部を一括して受領する場合をいう。

### 7.サービス付高齢者向け住宅の管理の方法等

管理方式	<input type="checkbox"/> 自ら管理	<input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容	入居管理契約事務	
管理業務の委託先		
商号、名称または氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃ 株式会社 ナイス	ないす
住所	〒557-0024 大阪市西成区出城2-5-5 電話番号 06-6563-1156	
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 ( ) その他計画的な修繕予定 ( )	

### 8.サービス付高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
ヒューマンライツ総合生活サービスセンター	総合生活サービス窓口 情報提供 生活相談サービス		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合には、「事業所の番号」を記入すること

### 9.高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) にしなりくちいきほうかつしえんせんたー 西成区北西部地域包括支援センター
事業所の住所	〒557-0033 大阪市西成区鶴見橋2-12-23 電話番号 06-6568-8400
連携又は協力の内容	高齢者に対する総合的な支援

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ひゅ-まんけあぶらんせんた- ヒューマンケアプランセンター
事業所の住所	〒557-0023 大阪市西成区南開1-6-10 アイビスコート1階 電話番号 06-6563-6578
連携又は協力の内容	高齢者の介護保険サービスの相談に応じケアプランを作成

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ひゅーまんらいつほーむへるぷせんたー ヒューマンライツホームヘルプセンター
事業所の住所	〒557-00 大阪市西成区南開1-6-10 アイビスコート1階 電話番号 06-6568-2112
連携又は協力の内容	高齢者や障害者の訪問介護支援 (24時間365日)

10.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

高齢者の居住安定確保に関する基本的な方針(平成21年度厚生労働省・国土交通省告示第1号)及び大阪府高齢者・障がい者住宅計画(大阪府高齢者居住安定確保計画)に従い適正に管理します。

上記につきまして、高齢者の居住安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

借主(乙) 住所  
氏名

Ⓔ