

住宅型有料老人ホーム  
エイジ・ガーデン渚

重要事項説明書



株式会社創生事業団

## 重要事項説明書

|       |               |
|-------|---------------|
| 記入年月日 | 令和6年7月1日      |
| 記入者名  | 黒川 雅美         |
| 所属・職名 | エイジ・ガーデン渚・施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |                                        |                                                                   |  |
|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな)かぶしがいいしゃ　そうせいじぎょうだん<br>株式会社創生事業団 |                                                                   |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　810-0005<br>福岡県福岡市中央区清川1丁目3番1号       |                                                                   |  |
| 連絡先        | 電話番号／F A X 番号                          | 092-526-8735　／　092-526-8740                                       |  |
|            | メールアドレス                                | <a href="mailto:ag-nagisa@sousei.net">ag-nagisa@sousei.net</a>    |  |
|            | ホームページアドレス                             | <a href="http://www.agecare.co.jp/">http//　www.agecare.co.jp/</a> |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役                                  |                                                                   |  |

## 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)えいじ・がーでん　なぎさ<br>エイジ・ガーデン渚 |                                                                    |  |
| 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 | 住宅型                             |                                                                    |  |
| 所在地        | 〒　573－1178<br>大阪府枚方市渚西2丁目7－20   |                                                                    |  |
| 主な利用交通手段   | 京阪本線「御殿山」駅より徒歩7分                |                                                                    |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                      | 072 (888) 5818／072 (888) 3233                                      |  |
|            | メールアドレス                         | <a href="mailto:ag-nagisa@sousei.net">ag-nagisa@sousei.net</a>     |  |
|            | ホームページアドレス                      | <a href="http://www.agecare.co.jp/">http://　www.agecare.co.jp/</a> |  |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長                             |                                                                    |  |

### 3 建物概要

|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|------|-------------------------|
|            | 権利形態                   | 賃借権                                 | 抵当権               | あり               | 契約の自動更新             | なし                      |                         |      |                         |
|            | 賃貸借契約の期間               | 平成                                  | 19年11月1日          |                  |                     |                         | ～                       | 平成   | 49年10月31日               |
|            | 面積                     | 1062.06 m <sup>2</sup>              |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
| 建物         | 権利形態                   | 所有権                                 | 抵当権               | あり               | 契約の自動更新             | なし                      |                         |      |                         |
|            | 賃貸借契約の期間               |                                     |                   |                  |                     |                         | ～                       |      |                         |
|            | 延床面積                   | 1,378.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |                   |                  |                     | 329.34 m <sup>2</sup> ) |                         |      |                         |
|            | 竣工日                    | 平成                                  | 21年4月1日           |                  |                     | 用途区分                    | 老人ホーム                   |      |                         |
|            | 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                     | 3 階                                 |                   | (地上              |                     | 3 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<br>状況  | 総戸数                    | 33 戸                                |                   | 届出又は登録をした室数      |                     |                         |                         | 33 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、<br>相部屋の定員数等) |
|            | 一般居室個室                 | ○                                   | ○                 | ×                | ○                   | ×                       | 15m <sup>2</sup>        | 33   | 1 人部屋                   |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            |                        |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
| 共用施設       | 共用トイレ                  | 6 ケ所                                |                   | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                     |                         |                         | 0 ケ所 |                         |
|            |                        |                                     |                   | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                     |                         |                         | 6 ケ所 |                         |
|            | 共用浴室                   | 個室                                  | 7 ケ所              |                  | 大浴場                 | 0 ケ所                    |                         |      |                         |
|            | 共用浴室における<br>介護浴槽       | 機械浴                                 | 1 ケ所              |                  |                     | ヶ所                      |                         | その他： |                         |
|            | 食堂                     | 3 ケ所                                |                   | 面積               | 28.2 m <sup>2</sup> |                         | 29.5m <sup>2</sup> 2階3階 |      |                         |
|            | 入居者や家族が利用<br>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)                      |                   |                  |                     | 1 ケ所                    |                         |      |                         |
|            | 廊下                     | 中廊下                                 | m                 |                  | 片廊下                 | 2.2 m                   |                         |      |                         |
|            | 汚物処理室                  | 3 ケ所                                |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
|            | 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                                 | 受付                | 各PHS             |                     | 通報先から居室までの到着予定時間        |                         |      |                         |
| その他        | 健康管理相談室 (1)            |                                     |                   |                  |                     |                         |                         |      |                         |
| 消防用<br>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<br>(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

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針          |      | 入居者様にとって安心感のある生活を送っていただけるよう、誠実なサービスを提供することをお約束します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 生活支援、見守り巡回、保険外サービスの実施。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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     | 委託   | エイジケア渚ヘルパーステーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 食事の提供             | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 委託   | エイジケア渚ヘルパーステーション                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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              |      | 状況把握サービスの内容：毎日1回以上の居宅訪問による安否確認・状況確認（声掛け）を行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| サ高住の場合、常駐する者      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 健康診断の定期検診         | 委託   | 医療法人大潤会 大潤会クリニック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   | 提供方法 | 年2回健康診断の機会付与                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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              |      | ①虐待防止に関する責任者の選定【施設長 黒川雅美】 ②成年後見人制度利用の支援 ③苦情解決制度の整備 ④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 身体的拘束             |      | <p>身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。</p> <p>また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。）</p> <p>2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討します。</p> <p>1月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。</p> <p>・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。</p> <p>①身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。</p> <p>②身体拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>③介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。</p> |
| 非常災害対策            |      | ①事業所に災害対策に関する担当（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。非常火災対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（施設長・谷 朋子）②非常火災に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

(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   |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 事業者名    |  |
| 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) えいじけあなぎさへるぱーすてーしょん<br>エイジケア渚ヘルパーステーション |
| 事業所の所在地 | 〒573-1178<br>大阪府枚方市渚西2丁目7-20                  |
| 事業者名    | (ふりがな) かぶしきがいしゃ そうせいじぎょうだん<br>株式会社創生事業団       |
| 連携内容    | 入浴・洗濯・掃除 等 (介護保険サービス)                         |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

|          |              |                            |
|----------|--------------|----------------------------|
| 医療支援     | 通院介助         |                            |
|          | その他の場合： 緊急対応 |                            |
| 協力医療機関   | 名称           | 医療法人大潤会クリニック               |
|          | 住所           | 大阪府枚方市御殿山町5-2御殿山クリニックモール2階 |
|          | 診療科目         | 外科 内科 消化器科 リハビリ科           |
|          | 協力内容         | 訪問診療、急変時の対応                |
|          |              | その他の場合：                    |
|          | 名称           | 医療法人 大潤会 みやのさか整形           |
|          | 住所           | 大阪府枚方市宮之阪3-7-10            |
|          | 診療科目         | 外科・皮膚科・内科                  |
|          | 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 大潤会 よしだ医院歯科           |
|          | 住所           | 大阪府枚方市磯島元町16番16号           |
|          | 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 |        |         |        |
|                |        | その他の場合： |        |
| 判断基準の内容        |        |         |        |
| 手続の内容          |        |         |        |
| 追加的費用の有無       |        |         | 追加費用   |
| 居室利用権の取扱い      |        |         |        |
| 前払金償却の調整の有無    |        |         | 調整後の内容 |
| 従前の居室との仕様の変更   | 面積の増減  |         | 変更の内容  |
|                | 便所の変更  |         | 変更の内容  |
|                | 浴室の変更  |         | 変更の内容  |
|                | 洗面所の変更 |         | 変更の内容  |
|                | 台所の変更  |         | 変更の内容  |
|                | その他の変更 |         | 変更の内容  |

**（入居に関する要件）**

|                |                                                     |    |                                                                                                                  |
|----------------|-----------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者       | 自立、要支援、要介護                                          |    |                                                                                                                  |
| 留意事項           | 入居時に満65歳以上で自立か要支援、又は要介護状態にある方。常時医療機関において治療を要さない方 等。 |    |                                                                                                                  |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡した場合 ②事業者の契約解除 ③入居者からの解約                     |    |                                                                                                                  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                |    | 入居者の行動が、他の入居者、又は従業員の生命に危害を及ぼし、また、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の接遇方法ではこれを防止することが出来ないと医師の意見を基に客観的な判断がなされ、必要と認められる場合等。 |
|                | 解約予告期間                                              |    | 90日前に解除の申入れを行うこと                                                                                                 |
| 入居者からの解約予告期間   | 1 ヶ月                                                |    |                                                                                                                  |
| 体験入居           | あり                                                  | 内容 | 空室がある場合<br>チェックイン14：00 チェックアウト10：00<br>1泊2日 日額7,700円【食事・介護付き】                                                    |
| 入居定員           | 33 人                                                |    |                                                                                                                  |
| その他            |                                                     |    |                                                                                                                  |

## 5 職員体制

|         | 職員数（実人数） |    |     | 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  | 0   |               |
| 生活相談員   | 0        |    |     |               |
| 直接処遇職員  | 16       | 3  | 13  |               |
| 介護職員    | 15       | 2  | 13  |               |
| 看護職員    | 1        | 1  | 0   |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 |          |    |     |               |
| 栄養士     |          |    |     |               |
| 調理員     | 6        | 0  | 6   |               |
| 事務員     | 1        | 1  | 0   |               |
| その他職員   |          |    |     |               |

### （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        | 10 | 1  | 9   |    |
| 介護職員初任者研修修了者 | 5  | 2  | 3   |    |
|              |    |    |     |    |
|              |    |    |     |    |
|              |    |    |     |    |

### （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       |    |    |     |
| 柔道整復師       |    |    |     |
| 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（ 時～ 時） |      |                    |
|-----------------|------|--------------------|
|                 | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員            | 人    | 人                  |
| 介護職員            | 2 人  | 2 人                |
| 生活相談員           | 人    | 人                  |
|                 | 人    | 人                  |

(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          |           | 0        | 0   | 1    | 2      |       |       |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |           | 0        | 0   | 1    | 2      |       |       |         |     |         |     |
| 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        | 0   | 0    | 2      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 1年以上3年未満  | 0        | 0   | 3    | 3      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  | 0        | 0   | 0    | 2      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 | 0        | 0   | 0    | 5      |       |       |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     | 1        | 0   | 0    | 3      |       |       |         |     |         |     |
| 備考                   |           |          |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況        |           |          |     |      |        |       |       |         |     |         |     |

## 6 利用料金

|                            |     |                                                                             |                                                               |
|----------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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：                                                                         | 3カ月以上の長期入院、長期外泊の場合は月額利用料【家賃】58,000円【管理費】31,900円【電気基本料金】3,300円 |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し改定する場合がある。                                 |                                                               |
|                            | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定通知するものとする。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者、及び身元引受人等に通知します。 |                                                               |

(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            |                  |             |
|                                                                                                                                                                                          | 年齢              |                  |             |
| 居室の状況                                                                                                                                                                                    | 部屋タイプ           | 一般居室個室           |             |
|                                                                                                                                                                                          | 床面積             | 15m <sup>2</sup> |             |
|                                                                                                                                                                                          | トイレ             | あり               |             |
|                                                                                                                                                                                          | 洗面              | あり               |             |
|                                                                                                                                                                                          | 浴室              | あり               |             |
|                                                                                                                                                                                          | 台所              | あり               |             |
|                                                                                                                                                                                          | 収納              | なし               |             |
| 入居時点で必要な費用                                                                                                                                                                               | 敷金              | 174,000円         |             |
|                                                                                                                                                                                          |                 |                  |             |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                                                  |                 | 157,560円         |             |
| <div> <div>※</div> <div>保険外サービス費用（介護）</div> </div>                                                                                                                                       | 家賃              | 58,000円          |             |
|                                                                                                                                                                                          | 食費              | 45,660円          | 治療食 55,050円 |
|                                                                                                                                                                                          | 管理費             | 31,900円          |             |
|                                                                                                                                                                                          | 状況把握及び生活相談サービス費 |                  |             |
|                                                                                                                                                                                          | 光熱水費            | 22,000円          |             |
|                                                                                                                                                                                          |                 |                  |             |
|                                                                                                                                                                                          |                 |                  |             |
| 備考 ※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。）<br>※料金については総額表示となっています。<br>※消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。<br>※消費税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。 |                 |                  |             |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |                                      |                     |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| 家賃                   | 建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出 |                     |
| 敷金                   | 家賃の                                  | 3ヶ月分                |
|                      | 解約時の対応                               | 全額を無利息で返還。未払い金がある場合 |
| 前払金                  | なし                                   |                     |
| 食費                   | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用               |                     |
| 管理費                  | 施設の維持管理費、共用部分の修繕費等                   |                     |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | なし                                   |                     |
| 光熱水費                 | 居室の維持費                               |                     |
|                      |                                      |                     |
| 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          | なし                                   |                     |

**(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 |  |
| 前払金の保全先                             |               |  |
|                                     |               |  |

## 7 入居者の状況

|                     |            |        |
|---------------------|------------|--------|
| 年齢別                 | 65歳未満      | 0 人    |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 0 人    |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 5 人    |
|                     | 85歳以上      | 28 人   |
| 要介護度別               | 自立         | 0 人    |
|                     | 要支援1       | 0 人    |
|                     | 要支援2       | 2 人    |
|                     | 要介護1       | 4 人    |
|                     | 要介護2       | 7 人    |
|                     | 要介護3       | 10 人   |
|                     | 要介護4       | 8 人    |
|                     | 要介護5       | 2 人    |
|                     | その他        | 0 人    |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 2 人    |
|                     | 6か月以上1年未満  | 2 人    |
|                     | 1年以上5年未満   | 15 人   |
|                     | 5年以上10年未満  | 13 人   |
|                     | 10年以上      | 1 人    |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |            | 0 人／ 人 |
| 入居者数                |            | 33 人   |

### (入居者の属性)

|      |       |        |      |        |        |     |
|------|-------|--------|------|--------|--------|-----|
| 性別   | 男性    | 13 人   |      | 女性     | 20 人   |     |
| 男女比率 | 男性    | 39.4 % |      | 女性     | 60.6 % |     |
| 入居率  | 100 % |        | 平均年齢 | 88.3 歳 | 平均要介護度 | 2.6 |

(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   | 1 人                     |
|         | 医療機関     | 0 人                     |
|         | 死亡者      | 2 人                     |
|         | その他      | 0 人                     |
| 生前解約の状況 |          | 0 人                     |
|         | 施設側の申し出  |                         |
|         |          | 3 人                     |
|         | 入居者側の申し出 | 特養に入居するため<br>長期入院となったため |

## 8 苦情・事故・虐待等に関する体制

|              |       |                             |
|--------------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称（設置者）   |       | エイジ・ガーデン渚（施設者）              |
| 電話番号 / F A X |       | 072-888-5818 / 072-888-3233 |
| 対応している時間     | 平日    | 9：00～17：00                  |
|              | 土曜    | 9：00～17：00                  |
|              | 日曜・祝日 | 9：00～17：00                  |
| 定休日          |       | なし                          |
| 窓口の名称(苦情)    |       | 枚方市健康福祉部地域健康福祉室長寿・介護保険担当    |
| 電話番号 / F A X |       | 072-841-1460 / 072-844-0315 |
| 対応している時間     | 平日    | 9:00～17：30                  |
| 定休日          |       | 土・日・祝日                      |
| 窓口の名称(事故)    |       | 枚方市健康福祉部福祉指導監査課             |
| 電話番号 / F A X |       | 072-841-1468 / 072-841-1322 |
| 対応している時間     | 平日    | 9:00～17：30                  |
| 定休日          |       | 土・日・祝日                      |
| 窓口の名称(虐待)    |       | 枚方市健康福祉部地域健康福祉室健康総合相談担当     |
| 電話番号 / F A X |       | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間     | 平日    | 9:00～17：30                  |
| 定休日          |       | 土・日・祝日                      |
| 窓口の名称（事故・虐待） |       | エイジ・ガーデン渚                   |
| 電話番号 / F A X |       | 072-888-5818 / 072-888-3233 |
| 対応している時間     | 平日    | 9：00～17：00                  |
| 定休日          |       | なし                          |

### （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           | 東京海上日動火災保険株式会社 |
|                   | 加入内容          | 火災保険 介護賠償責任保険  |
|                   | 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基づく |                |
| 事故対応及びその予防のための指針  | あり            |                |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

|                                  |    |        |            |      |
|----------------------------------|----|--------|------------|------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合  | 意見箱の設置     |      |
|                                  |    | 実施日    | 平成 21年4月1日 |      |
|                                  |    | 結果の開示  | あり         |      |
|                                  |    |        | 開示の方法      | 館内掲示 |
| 第三者による評価の実施状況                    | なし | ありの場合  |            |      |
|                                  |    | 実施日    |            |      |
|                                  |    | 評価機関名称 |            |      |
|                                  |    | 結果の開示  |            |      |
|                                  |    |        | 開示の方法      |      |

9 入居希望者への事前の情報開示

|            |                   |
|------------|-------------------|
| 入居契約書の雛形   | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 重要事項説明書の雛形 | 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・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨    | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本    | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |

## 10 その他

|                                      |                                                                                                                                                                                             |               |                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
|                                      | あり                                                                                                                                                                                          | ありの場合         |                    |
|                                      |                                                                                                                                                                                             | 開催頻度          | 年 1 回              |
|                                      |                                                                                                                                                                                             | 構成員           | 本社役員 施設長 施設職員 提携医院 |
|                                      |                                                                                                                                                                                             | 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                              | 個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく（医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイダンス）並びに枚方が定める保護条例を遵守する。・事業者及び職員はサービスを提供する上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。またサービス提供契約完了後においても上記の秘密を保持します。・事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 |               |                    |
| 緊急時等における対応方法                         | 緊急対応マニュアルに基づき、関係行政に報告必要な事故報告は速やかに報告する。・賠償すべき問題が発生した場合速やかに対応する。                                                                                                                              |               |                    |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性              | 適合                                                                                                                                                                                          | 不適合の場合の内容     |                    |
| 枚方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                      |                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| 代替措置等の内容                             |                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| 「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                                                                                                                                                                                    |               |                    |
| 合致しない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                             |                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明                 |                                                                                                                                                                                             |               |                    |

添付書類：別添１（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：                      年                      月                      日

---

法人名：                      株式会社                      創生事業団

---

代表者氏名：                      代表取締役                      伊東                      鐘賛

---

事業所名：                      \_\_\_\_\_

---

説明者氏名：                      \_\_\_\_\_

---

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住      所                      :

---

氏      名                      :

---

（入居者代理人）

住      所                      :

---

氏      名                      :

---

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

|                      |    | 事業所の名称           | 所在地          |
|----------------------|----|------------------|--------------|
| < 居宅サービス >           |    |                  |              |
| 訪問介護                 | あり | エイジケア渚ヘルパーステーション | 枚方市渚西2丁目7-20 |
| 訪問入浴介護               | なし |                  |              |
| 訪問看護                 | なし |                  |              |
| 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          | なし |                  |              |
| 福祉用具貸与               | なし |                  |              |
| 特定福祉用具販売             | 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     | なし |                  |              |
| 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               | なし |                  |              |
| < 介護予防サービス >         |    |                  |              |
| 介護予防訪問入浴介護           | なし |                  |              |
| 介護予防訪問看護             | なし |                  |              |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | なし |                  |              |
| 介護予防居宅療養管理指導         | なし |                  |              |
| 介護予防通所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      | なし |                  |              |
| 介護予防福祉用具貸与           | なし |                  |              |
| 特定介護予防福祉用具販売         | なし |                  |              |
| < 第1号事業 >            |    |                  |              |
| 予防訪問事業               | あり | エイジケア渚ヘルパーステーション | 枚方市渚西2丁目7-20 |
| 予防通所事業               | 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       | 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               |    |                  |              |
| < 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 |                  |              |
| 介護医療院                | 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

|          |                  | 施設で実施するサービス(介護保険外サービス等) |            | 備 考 |
|----------|------------------|-------------------------|------------|-----|
|          |                  |                         | 料金         |     |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | おむつ代             | あり                      | 実費/1回      |     |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 特浴介助             | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 機能訓練             | あり                      |            |     |
|          | 通院介助             | あり                      | 1,100円/30分 |     |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | リネン交換            | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 日常の洗濯            | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 居室配膳・下膳          | あり                      |            |     |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし                      |            |     |
|          | おやつ              | あり                      | 月額費に含む     |     |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり                      | 実費/1回      |     |
|          | 買い物代行            | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 役所手続代行           | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 金銭・貯金管理          | あり                      | 1か月1,650円  |     |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり                      | 実費/1回      |     |
|          | 健康相談             | あり                      | 月額費に含む     |     |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり                      | 月額費に含む     |     |
|          | 服薬支援             | あり                      |            |     |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり                      |            |     |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり                      | 実費/1回      |     |
|          | 入退院時の同行          | あり                      | 1,100円/30分 |     |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり                      | 2,200円/1回  |     |
|          | 入院中の見舞い訪問        | あり                      |            |     |

※料金については総額表示となっています。

※消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。

※消費税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。