

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	稲田 淳
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ひゅーまにていー 株式会社 ヒューマニティー	
主たる事務所の所在地	〒 573-0077 大阪府枚方市東香里新町4番3-201号	
連絡先	電話番号／FAX番号	(072)860-0800 / (072)860-0801
	メールアドレス	humanity@humanity-kaigo.jp
	ホームページアドレス	https:// www.humanity-kaigo.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 児玉 貴美子	
設立年月日	平成 20年12月16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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむなすのさと 住宅型有料老人ホームなすの郷	
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	〒 573-0083 大阪府枚方市茄子作北町62番6号	
主な利用交通手段	京阪本線「枚方市」駅からバスで「茄子作住宅」降車後徒歩6分	
連絡先	電話番号／FAX番号	(072)860-0088 / (072)860-0081
	メールアドレス	humanity@humanity-kaigo.jp
	ホームページアドレス	https:// www.humanity-kaigo.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 稲田 淳	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 24年10月15日 /	平成 24年9月21日(第347号)

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	2 4 年 9 月 ～ 平成				4 4 年 8 月		
	面積	271.0 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	2 4 年 9 月 ～ 平成				4 4 年 8 月		
	延床面積	446.2 m ² （うち有料老人ホーム部分 m ² ）							
	竣工日	平成	2 4 年 9 月 2 1 日			用途区分	住宅型有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 階		(地上		3 階、地階		階)	
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
居室の状況	総戸数	20 戸		届出又は登録をした室数				20 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	○	○	×	○	×	12	20	1 人部屋
共用施設	共用トイレ	1 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				1 ケ所	
	共用浴室	個室	2 ケ所				ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所				ヶ所		その他：
	食堂	1 ケ所			面積	40.3 m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり（車椅子対応）					1 ケ所		
	廊下	中廊下	1.5 m		片廊下	1.4 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	なし	脱衣室	なし
通報先		事務室			通報先から居室までの到着予定時間				1 ～ 5 分
その他									
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		高齢者が安全で快適に、かつ自由な生活環境を維持できるように配慮し、利用者様の立場に立った運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、又介護が必要になった場合は、利用者様が選択した訪問介護事業者による訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色		ふれあいと自立をテーマに、入居者様の方々が心から安心できるサービス提供します。
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	デリケア株式会社
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）	委託	医療法人社団日翔会　くれはクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		毎日1回以上の居室訪問による状況確認・把握(声掛け)等をおこなっている。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人社団　くれはクリニック、他希望医療機関
	提供方法	実費：希望者のみ自己負担にて受診
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を選定しています。「施設長：稲田敦」②成年後見制度の利用を支援します。③苦情解決体制を整備します。④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		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ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行います。）1ヶ月に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組等について検討します。身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に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職員に周知徹底を図る。②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。③介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施する。
非常災害対策		①災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。（担当者：稲田敦）②非常災害に関する具体的計画を整備し、それらを定期的に職員に周知します。③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。（毎年2回）

(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)
事業所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
併設内容	

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな） ひゅーまにていーけあせんたー ヒューマニティーケアセンター
事業所の所在地	〒573-0077 大阪府枚方市東香里新町4番3-201号
事業者名	（ふりがな） かぶしきがいしゃ ひゅーまにていー 株式会社 ヒューマニティー
連携内容	訪問介護事業所・居宅介護支援事業所

（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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人社団日翔会 くれはクリニック
	住所	大阪府茨木市沢良宜浜2-1-2
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	
	名称	医療法人光愛会 こうあいクリニック
	住所	大阪府高槻市大畑町6-15-2F
	診療科目	精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人光誠会 スマイルデンタルクリニック
	住所	大阪府門真市末広町36-10
	協力内容	訪問診療
	その他の場合：	

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合			
		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	要支援、要介護		
留意事項	①入居時に概ね60歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けている方 ②共同生活の営める方 ③自傷行為や暴力(他傷)行為等の著しい精神障害や行動障害のない方 ④感染症・伝染病のない方		
契約の解除の内容	①入居者、又は事業者から解約した場合 ②入居者が死亡した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		①契約締結時に心身の状況及び病歴等に重要事項を故意に告げず、又は実際と異なる告知等により、結果、本契約を継続しがたい事情が生じた場合 ②サービス使用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘らず、これが支払われなかった場合 ③故意又は重大な過失により、事業者若しくはサービス従事者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不審行為を行うなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
	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	空室がある場合 6,000円(1泊3食付)・最長7日まで おむつ等日用品はご持参下さい
入居定員	人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	7	4	3	
介護職員初任者研修修了者	4	3	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	1 人	1 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		介護職員初任者研修修了者				
		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				2							
前年度1年間の退職者数				2							
業務に従事した 職員の人数 経験年数に応	1年未満			2	0						
	1年以上 3年未満			2	1						
	3年以上 5年未満			2	1						
	5年以上 10年未満			0	1						
	10年以上			1	1						
備考											
従業者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	建物賃貸借方式	
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
利用料金の改定	条件	物価変動・人件費上昇・施設設備の修繕費等の計上による改定
	手続き	運営懇談会で改訂の報告及び了承

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	12.00㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
	火災保険(2年分)	6,890円	
月額費用の合計		112,000円	
※ サービス外費用（介護保険）	家賃	42,000円	
	食費	45,000円	
	管理費	15,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	10,000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。）			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	土地・建物の賃貸料、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	100,000 円	
	解約時の対応	
前払金		
食費	委託業者により1日3食を提供する費用	
管理費	施設・設備の維持管理費・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	無料	
光熱水費	1ヶ月の水道・電気・ガス(共用)の費用	
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		

（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

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	1人
	要介護3	7人
	要介護4	3人
	要介護5	6人
	その他	1人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	8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／0人
入居者数		20人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	10 人		
男女比率	男性	50 %		女性	50 %		
入居率	100 %		平均年齢	85 歳		平均要介護度	3.5

(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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	0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	0人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		ヒューマンティーケアセンター
電話番号 / FAX		072-860-0800 / 072-860-080
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		盆休・年末年始
窓口の名称（苦情）		枚方市健康福祉部介護認定給付課
電話番号 / FAX		072-841-1460 / 072-844-031
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始
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 / FAX		072-841-1468 / 072-841-132
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称（虐待）		枚方市健康福祉部健康福祉総合相談課
電話番号 / FAX		072-841-1401 / 072-841-571
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・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	あいおいニッセイ同和損害保険（株）
	加入内容	介護・社会福祉事業総合保険
	その他	対人・対物、事故対応他
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故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		ありの場合		ご意見箱
		実施日	随時	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況		ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	なし	
			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
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	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 1 回
		構成員	入居者・家族・施設長・職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	フィオレ・シニアレジデンス枚方
個人情報の保護	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。 ②事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じその内容の開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅延なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります） ④入居者の名簿及びサービスにおける個人情報に関する取り扱いについては、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ためのガイダンス」並びに、枚方市個人情報保護条例に関する定めを遵守する。 ⑤事業者及び職員は、サービス提供する上で知りえ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ぬ。また、サービス提供完了後においても、上記の秘密を保持する。 ⑥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	①サービス提供中に利用者に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な処置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。（緊急連絡体制、事故対応マニュアル等に基づく） ②連絡先：主治医（医療法人社団くれはクリニック） 大阪府茨木市駅前 3-6-2 3 ③家族等キーパーソンへの連絡		
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「5 規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容	・居室床面積が13㎡以下（現状全室12㎡） ・廊下の有効幅員が1.8m以下（現状 中廊下1.5m、片廊下1.4m）		
代替措置等の内容			
「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
合致しない事項がある場合の入居者への説明	入居の契約時に構造設備の説明と共に、枚方市の運営指針に一部沿っていない旨の説明を行い、了承を得る。		
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：	令和	年	月	日
法人名：	株式会社 ヒューマニティー			
代表者氏名：	代表取締役 児玉 貴美子			
事業所名：	ヒューマニティーケアセンター			
説明者氏名：	高畠 翔			

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	:		印
-----	---	--	---

（入居者代理人）

住 所	:	
-----	---	--

氏 名	:		印
-----	---	--	---

(別添1)事業主体が枚方市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	ヒューマニティーケアセンター	大阪府枚方市東香里新町4-3-201
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	あり	ヒューマニティーケアセンター	大阪府枚方市東香里新町4-3-201
<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	ヒューマニティーケアセンター	大阪府枚方市東香里新町4-3-201
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	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		
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※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	現行、頂いておりません	特別な事由等があり、利用者様からの申し出がある場合のみ
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	現行、頂いておりません	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス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。