

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	長谷川 茂
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ すぺーすわん 株式会社 スペースONE	
主たる事務所の所在地	〒 544-0033 大阪市生野区勝山北3丁目8番23号-206号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4980-1224／06-4980-4646
	メールアドレス	yuuki-sakura@outlook.jp
	ホームページアドレス	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 長谷川 茂	
設立年月日	平成 21年9月11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) あうりい ひらかた アウリィ枚方	
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	〒 573-0063 大阪府枚方市走谷2丁目9番6号	
主な利用交通手段	京阪光善寺駅 徒歩10分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-841-0080／072-841-0087
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長 / 峯本 真紀	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 25年12月16日	平成 25年12月16日 福法第275号

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	25年	9月	1日	～	平成	45年	8月 末日
	面積	174.2 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	25年	9月	1日	～	平成	45年	8月 末日
	延床面積	289.7 m ² （うち有料老人ホーム部分				289.7 m ² ）			
	竣工日	平成	25年	8月	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	16 戸		届出又は登録をした室数				16 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	○	○	×	×	×	10.0m ²	16	
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				ヶ所	
	共用浴室	大浴場	1 ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	32.4 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 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.3 m		片廊下	m			
	汚物処理室	3 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務室			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	娯楽室・相談室							
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり	
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		高齢者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮し利用者の立場に立った運営を行う。
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の方が心から安心できるサービスを提供します。
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	委託	株式会社 雅
食事の提供	委託	タイヘイ株式会社 関西営業所
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社 雅
健康管理の支援（供与）	委託	みらいクリニック
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社 雅
提供内容		毎日1回以上状況把握・日中、随時受け付けており相談内容が専門的な場合専門機関等を紹介する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	みらいクリニック
	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		・苦情解決体制を整備します。 ・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。 ・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		・身体的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か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。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か月毎行います。） ・経過観察及び記録を行います。 ・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組等について検討します。 ・1か月に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。 又、適正化を図る為の対策を検討する委員会（施設長・ケアマネ・介護職員・看護師等で構成）を3ヶ月に1回以上開催する。さらに介護職員その他職員に対し、外部研修も含め、適正化の為の研修を定期的の実施致します。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
非常災害対策		①非常災害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。 ②定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・11月） ③必要に応じて車両の段取りをします。 自治会とも連携を協しあい事にあたります。

(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) けあもも ケアもも
事業所の所在地	大阪府枚方市伊加賀栄町10番6号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ みやび 株式会社 雅
連携内容	訪問介護による利用者様の生活援助・身体介護

(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	みらいクリニック
	住所	大阪府門真市速見町12-9-101
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療 緊急時の相談及び連絡並びに受入
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	つるみ歯科口腔外科クリニック
	住所	大阪市鶴見区緑1-9-18 ドムール緑町2F
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

(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. 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. 共同生活を営める方 3. 自傷行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 4. 感染・伝染病のない方		
契約の解除の内容	入居者の死亡・転居		
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・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	30日の予告期間	
入居者からの解約予告期間	14 日		
体験入居	あり	内容	1日5,000円（食事代別途）最長5日まで おムツ等持参
入居定員	16 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	11	2	9	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	3		
事務員	1	1		
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	6	1	5	
介護職員初任者研修修了者	5		5	

(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（20 時～ 8 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									
		業務に係る資格等				資格等の名称					
		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					1						
業務に従事した経験年数に 就いた業務に従事した経験年数に 就いた業務に従事した経験年数に 就いた業務に従事した経験年数に 就いた業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				4						
	10年以上				6						
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり 毎年10月頃							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容	
	※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり	
	内容：	家賃・共益費・管理費等
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により施設運営が困難と事業主体が判断した時
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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	3	2
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	10㎡	10㎡
	トイレ	なし	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	150,000円
	火災保険料（1年更新）	10,000円	10,000円
月額費用の合計		106,200円	110,200円
※ サービス外費用（介護保険）	家賃	38,000円	42,000円
	食費	43,200円	43,200円
	管理費	13,000円	13,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	12,000円	12,000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	建物賃借費に準じた額	
敷金	家賃の	3 ヶ月分
	解約時の対応	入居者の故意過失により汚損、破壊、滅失した時その費用に充当し残金を返金します
前払金		
食費	1日3食30日間喫食した場合の費用（制限食は別途費用がかかります）	
管理費	定期巡回・24時間呼出コールの対応、建物にかかるエレベーター等の法定点検費、敷地内駐車場・植栽の手入れ・建物内清掃・電球交換等建物管理費及びそれに携わる者の人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	居室の光熱費	
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	4 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 人
	8 5 歳以上	4 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
	その他	人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 1 0 年未満	1 人
	1 0 年以上	5 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		15 人

(入居者の属性)

性別	男性	9 人		女性	6 人		
男女比率	男性	60 %		女性	40 %		
入居率	93.75 %		平均年齢	81 歳		平均要介護度	3

(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	0 人
	死亡者	1 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)		アウリィ枚方	(株)スペースONE
電話番号 / F A X		072-841-0080	06-4980-1224
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
	土曜	同上	
	日曜・祝日	同上	
定休日		なし	
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 / 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・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 / 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・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 / 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・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式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	介護サービス以外での建物内における盗難・転倒・落下事項等につきましては入居者の責任となります。 介護保険利用時：介護サービス提供時の保険は、各介護事業者強制加入です。	
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	ありの場合	ご意見箱設置	
		実施日	平成 25年 9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
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	なし	ありの場合			
		開催頻度	年 回		
		構成員			
		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	・入居者の名簿及びサービスの帳簿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。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえ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、上記の秘密を保持する。 ・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。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。				
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例) ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が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「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	居室の有効面積13㎡未満、廊下幅1.3m未満				
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	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明する。				
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：	年	月	日
法人名：	株式会社 スペースONE		
代表者氏名：	長谷川 茂		
事業所名：	アウリィ枚方		
説明者氏名：	印		

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	なし		
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			
<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	なし		
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※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	あり	4,000/時間	入居者の体調等不具合がある時は、状況に合わせて回数を増やす
	排せつ介助・おむつ交換	あり	4,000/時間	ケール又は定時に本人の身体的状況と希望に合わせて食堂又は居室において機能低下に陥らないように工夫を考慮して行う。
	おむつ代			
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	4,000/時間	本人の身体状況と希望を考慮して安全な方法で行う
	特浴介助			
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	4,000/時間	本人の身体的状況と希望に合わせて適時行う。
	機能訓練			
	通院介助	あり	1,100/時間	本人及び介助者の交通費は別途本人負担
生活サービス	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス	あり	1,100/時間	理美容院への付添又は送迎が必要な場合は別途請求
	買い物代行	あり	1,100/時間	交通費別途請求
	役所手続代行			
	金銭・貯金管理			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	協力医療機関へ実施	
	健康相談	あり	協力医療機関へ実施	往診時に
	生活指導・栄養指導	あり	協力医療機関へ実施	
	服薬支援			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			
入退院のサービス	移送サービス	あり	実質本人負担	
	入退院時の同行	あり		原則として、家族に対応して頂くが、やむを得ない場合は同行する
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		原則として、家族に対応して頂くが身寄りのない方等やむを得ない場合は同行する
	入院中の見舞い訪問			

※「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。