

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月4日
記入者名	清家 康伸
所属・職名	みどりの館

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじんみどりかい 医療法人みどり会	
主たる事務所の所在地	〒 573-0152 大阪府枚方市藤阪中町3-20	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-868-2071
	メールアドレス	<a href="mailto:midorino-yakata@midori.jpn.org">midorino-yakata@midori.jpn.org</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://midori.jpn.org/">http:// midori.jpn.org/</a>
代表者（職名／氏名）	理事長/中村 猛	
設立年月日	平成 7年6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)いりょうほうじんみどりかい ゆうりょうろうじんほーむ みどりのやかた 医療法人みどり会 有料老人ホーム みどりの館	
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	〒 573-0152 大阪府枚方市藤阪中町3-20	
主な利用交通手段	①京阪バスで「藤阪中町」停留所前②車 第2京阪道路「枚方東」「枚方学研」から5分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-868-2727
	メールアドレス	<a href="mailto:midorino-yakata@midori.jpn.org">midorino-yakata@midori.jpn.org</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://midori.jpn.org/midorinoyakata/">http:// midori.jpn.org/midorinoyakata/</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 清家 康伸	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 27年5月1日	平成 27年2月26日福監第340号

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,835.9 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	3,229.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			3,074.6 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成 27年5月1日			用途区分					
	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	4 階		(地上 4 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	46 戸		届出又は登録をした室数			40 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		○	○	○	○	○	56.69	6		
一般居室個室		○	○	○	○	○	42.46	7		
一般居室個室		○	○	○	○	○	35.65	3		
一般居室個室		○	○	○	○	○	29.56	16		
一般居室個室		○	○	×	○	○	36.05	0		
一般居室個室		○	○	○	○	○	42.33	8		
共用施設	共用トイレ	2 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			2 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			ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積		118.2 m <sup>2</sup>				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり								
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)				1 ヶ所				
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下		m		
	汚物処理室	1 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			1 分から 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	防災計画		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	生きがいのある快適なロングライフをコンセプトに、ご本人が自分らしく生活する居住空間を目指します。同じ立場にある方々のいこいの場所、お互いが思いやりを持って支えあい、生活できる医・食・住の充実した施設を目指します。	
サービスの提供内容に関する特色	充実した医療サービスの提供	
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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	朝、昼、夕の来室による安否確認
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	中村記念クリニック
	提供方法	年1回人間ドック 随時健康相談実施
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	従業員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。当該施設または養護者（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、速やかにこれを枚方市に通報します。	
身体的拘束	現状では身体拘束が必要な方の入居を想定していない。	
非常災害対策		

##### (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)
事業所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
連携内容	

**(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	医療法人みどり会 中村病院	
	住所	枚方市長尾播磨谷1-2834-5	
	診療科目	内科 外科 整形外科 放射線科 皮膚科 泌尿器科 糖尿病内科 消化器内科 循環器内科 診療内科 脳卒中内科 リハビリテーション科 麻酔科	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人みどり会 中村記念クリニック	
	住所	枚方市藤阪中町3-20	
	診療科目	内科 リハビリテーション科	
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	とくだ歯科クリニック	
	住所	枚方市藤阪元町3-35-1	
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	共同生活が可能で外部の介護サービス等を利用して生活継続が可能なもの		
契約の解除の内容	入居者の死亡・転居等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽がある場合。利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞する時。入居者の行動が、ほかの入居者・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	6か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	費用 一泊二日 5,500円
入居定員	64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	5	0	5	
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		

(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	人	人
生活相談員	人	人
宿直	1 人	0 人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり						
	業務に係る資格等		あり		資格等の名称		理学療法士				
	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											
前年度1年間の退職者数											
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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	利用権方式	
利用料金の支払い方式	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	全額前払い方式 一部前払い方式 月払い方式
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：	不在期間が30日以上の場合に限り、管理費を日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	ホーム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を勘案のうえ改訂
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて改訂します

### (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	一般居室個室
	床面積	29.56	29.56
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	あり
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		4,200,000円	17,110,000円
月額費用の合計		176,000円	53,000円
※ 保険外サービス費用（介護）	家賃	123,000円	0円
	食費		
	管理費	38,000円	38,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	生活サポート費	15,000円	15,000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	当該施設の設備に要した費用、管理事務費等を基礎として算定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
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	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
生活サポート費	各種サービス提供のための人件費等	
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)	7年	
償却の開始日	3ヶ月後	
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)	入居一時金により異なる	
初期償却率 (%)	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	契約終了日までの施設利用対価として1日当たり (1,500円「(入居一時金-非返還部分の額) ÷ 償却月数 ÷ 30」) 日割り計算に基づく月額利用料及び居室の原状回復費用を当事者に支払うことにより契約を終了できるものとします。事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に受領済みの入居金及び月額利用料の全額を無利息で入居者に返還します。
	入居後3月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} \times 80\% \div (365 \text{日} \times 7 \text{年}) \times (2555 \text{日} - \text{入居期間})$
前払金の保全先	5 全国有料老人ホーム協会	

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

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	6人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	1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	0人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	0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		14人

### (入居者の属性)

性別	男性	2人	女性	12人	
男女比率	男性	15%	女性	85%	
入居率	21%	平均年齢	85歳	平均要介護度	0.75

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)		みどりの館
電話番号 / F A X		072-868-2727
対応している時間	平日	8:30~19:00
	土曜	8:30~19:00
	日曜・祝日	8:30~19:00
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 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 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 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	東京海上日動
	加入内容	損害賠償保険
	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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
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	入居希望者に交付
重要事項説明書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 6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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報保護に関する法律および同法に基づく「医療・介護関係事業における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドンス」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上で知りえた入居者及び家族等の秘密を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	事故、災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。		
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	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			
「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			
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：医療法人みどり会

代表者氏名：理事長 中村 猛 印

事業所名：有料老人ホーム みどりの館

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	訪問介護ステーションみどり	枚方市長尾北町2-1845-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	中村病院	枚方市長尾播磨谷1-2834-5
訪問リハビリテーション	あり	中村記念クリニック	枚方市藤阪中町3-20
居宅療養管理指導	あり	中村病院	枚方市長尾播磨谷1-2834-5
通所介護	あり	デイサービスセンター長尾の里	枚方市長尾北町3-1-1
通所リハビリテーション	あり	中村病院, なごみの里	枚方市長尾播磨谷1-2834-5、枚方市長尾北町2-1845-1
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	あり	なごみの里、サテライトなごみの里	枚方市長尾北町2-1845-1, 枚方市長尾北町3-1-1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	小規模多機能ホームふじ	枚方市藤阪南町2-30-1
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームたんぼぼ長尾	枚方市長尾荒阪1-2827-8
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	あり	看護小規模多機能ホームながお	枚方市長尾荒阪1-2804-14
居宅介護支援	あり	ケアプランセンターなごみ	枚方市長尾北町3-1-1
<b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	あり	訪問介護ステーションみどり	枚方市長尾北町2-1845-1
介護予防訪問看護	あり	中村病院	枚方市長尾播磨谷1-2834-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	中村記念クリニック	枚方市藤阪中町3-20
介護予防居宅療養管理指導	あり	中村病院	枚方市長尾播磨谷1-2834-5
介護予防通所リハビリテーション	あり	中村病院	枚方市長尾播磨谷1-2834-5
介護予防短期入所生活介護	あり	なごみの里	枚方市長尾北町2-1845-1
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		
<b>&lt;第1号事業&gt;</b>			
予防訪問事業	なし		
予防通所事業	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	小規模多機能ホームふじ	枚方市藤阪南町2-30-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	GHたんぼぼ長尾	枚方市長尾荒阪1-2827-8
介護予防支援	あり	地域包括支援センターみどり	枚方市岡東町17-31
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	あり	なごみの里	枚方市長尾北町2-1845-1
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	あり	無料	
	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	あり	無料	2 k m以内
	役所手続代行	あり	無料	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	無料	1回/年
	健康相談	あり	無料	
	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)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり	無料	
	入退院時の同行	あり	500円/30分	枚方市内
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/30分	
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	

※「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。