重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	松本 恵太
所属・職名	ナーシングホーム十和音藤阪

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ しべ 株式会社 蕊	
主たる事務所の所在地	〒 570-0062 大阪府守口市寺内町2丁目7番3号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6993-0100/06-6993-0111
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// ikoi-group.com
代表者(職名/氏名)	代表取締役 中島 健之	
設立年月日	平成 18年5月26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)

令和 年 月 日

名称	(ふりがな)な-しんぐほ-むとわねふじさか ナーシングホーム十和音藤阪	
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	
事業所番号	2490783	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 573-0157 大阪府枚方市藤阪元町2丁目25番1号	
主な利用交通手段	京阪バス 藤阪ハイツ 徒歩2分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-850-6708/072-850-6877
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// ikoi-group.com
管理者(職名/氏名)	施設長 / 松本 恵太	
事業開始日/届出受理日 又は登録日(登録番号)	平成 30年6月1日 /	

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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成 30年4月1日				～	平成	60年3月31日			
	面積	1,596.1 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 30年4月1日				～	平成	60年3月31日			
	延床面積	1,695.8 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)									
	竣工日	平成 30.4.1				用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：							
	構造	木造		その他の場合：							
	階数	2階		(地上 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	62戸		届出又は登録をした室数				62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	○	○	×	×	×	14.5	62	1名		
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				1ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1ヶ所			
	共用浴室	個室 3ヶ所		ヶ所							
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 2ヶ所		ヶ所				その他：			
	食堂	1ヶ所		面積 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(ストレッチャー対応) 1ヶ所									
	廊下	中廊下 1.8m		片廊下 なし m							
	汚物処理室	2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 事務所		通報先から居室までの到着予定時間 1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		
サービスの提供内容に関する特色		ご入居者様の日常生活上の不安にお答えし、それぞれのニーズに合った、きめ細やかなサービスを提供することで、安心・快適な暮らしをサポートします。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等：十和音ヘルパーステーション藤阪、十和音訪問看護ステーション藤阪
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
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）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
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		<p>利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に下記に掲げる必要な措置を講じます。</p> <p>①虐待防止に関する責任者を選定しています。 施設責任者 松本 恵太</p> <p>②成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>③苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④従業者に対して、虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。</p> <p>⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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利用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。</p>
身体的拘束		<p>入居者の生命・身体・権利を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束及びその他人入居者の行動を制限する行為は行わない。</p> <p>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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法・期間（最長1ヶ月）を定め、入居者の状態・状況・施行理由の経過観察を行い記録作成する。</p> <p>入居者、家族又は身元引受人等への説明、並びに同意書を作成し同意確認後回収。（継続して行う場合は、概ね1ヶ月に行う）。概ね1ヶ月1回以上ケース検討会議を開催し、入居者の状態・状況・経過報告。身体的拘束解除のための取り組み、改善策を検討し記録に残す。</p> <p>身体的拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底する。</p> <p>身体的拘束の適正化の指針を整備する。</p> <p>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化の為の研修を定期的実施する。</p>
非常災害対策		<p>事業所に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り組みを行います。</p> <p>【防火管理者 栗焼 和也】</p> <p>非常災害時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。</p> <p>定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。</p> <p>避難訓練実施時期：毎年2回 4月・10月</p>

(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) とわねほうもんかいごすてーしょんふじさか/とわねほうもんかんごすてーしょんふじさか 十和音訪問介護ステーション藤阪/十和音訪問看護ステーション藤阪
事業所の所在地	大阪府枚方市藤阪元町2丁目25番1号
事業者名	(ふりがな) かぶしきかいしゃ しべ 株式会社 蕊
併設内容	訪問介護/訪問看護

(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	通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	アイルゴークリニック
	住所	大阪府枚方市藤阪西町3丁目1番
	診療科目	内科・泌尿器科・精神科
	協力内容	訪問診療
		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	
	住所	
	協力内容	
		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				
契約の解除の内容	契約を維持することが社会通念上著しく困難と認める場合。			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約関係書類への虚偽記入 正当な理由なき支払いの度重なる遅滞 禁止又は制限される行為の強行		
	解約予告期間	90日		
入居者からの解約予告期間	1ヶ月			
体験入居	あり	内容	居室（個室）利用、1泊2食付、5,000円	
入居定員	62人			
その他				

5 職員体制

(職種別の職員数)

令和6年 7月

	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	19	13	6	
看護職員	21	21	0	
機能訓練指導員	5	3	2	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7	3	4	
事務員	4	1	3	
その他職員	3		3	

(資格を有している看護職員・介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師	21	21	0	
介護福祉士	10	6	4	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	7	5	2	

(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	3	2	1
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	1		
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～10時)				
	平均人数		最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)	
	看護職員	3	人	2
介護職員	2	人	1	人

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	銀行振り込み 銀行引き落とし
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：居住継続の場合は家賃回収。	
利用料金の改定	条件	一か月前に告知
	手続き	新条件明記作成した契約書で契約更新。

(代表的な利用料金のプラン)

		代表
入居者の状況	要介護度	1～5
	年齢	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室
	床面積	14.50㎡
	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	150,000円
	家賃・共益費	入居日から日割＋一か月分前倒
月額費用の合計		125,000円
家賃		48,000円
（介護保険外※） サービス費用	食費	47,400円
	管理費	24,500円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,500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	居室1室、一か月利用料金	
敷金	家賃の 3ヶ月分	
	解約時の対応	修繕費を差し引き返金
前払金		
食費	厨房維持、および1日3食の食材費。	
管理費	見守りシステム維持費。	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認・緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関への紹介）などに対応する人件費。	
光熱水費	管理費に含む	
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月以内の契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

令和6年 7月

年齢別	65歳未満	7 人
	65歳以上75歳未満	6 人
	75歳以上85歳未満	23 人
	85歳以上	23 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	7 人
	要介護3	5 人
	要介護4	13 人
	要介護5	32 人
	その他	障害 2 人
入居期間別	6か月未満	19 人
	6か月以上1年未満	23 人
	1年以上5年未満	21 人
	5年以上10年未満	0 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		14 人 / 15 人
入居者数		59 人

(入居者の属性)

性別	男性	21 人	女性	38 人	
男女比率	男性	36%	女性	64%	
入居率	100 %	平均年齢	83.0	平均要介護度	4.3

(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保
	加入内容	賠償すべき自己が発生した場合の対応
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	開設時に損害賠償保険に加入。	
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	意見箱常設	
		実施日	平成 30年6月1日から常設	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	改善必要ある場合はご意見に改善策を加え文章にて通達。
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
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 2回
		構成員	ご家族様、施設長、ケアマネジャー 介護士、看護師、厨房職員
		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	個人情報保護法遵守		
緊急時等における対応方法	連携医療機関に連絡。医師の指示のもと対応。もしくは救急搬送		
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： 令和 年 月 日

法人名： 株式会社 蕊

代表者氏名： 代表取締役 中島 健之

事業所名： ナーシングホーム十和音藤阪

説明者氏名： 松本 恵太

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	十和音ヘルパーステーション藤阪	枚方市藤阪元町2丁目25番1号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	十和音訪問介護ステーション藤阪	枚方市藤阪元町2丁目25番1号
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	あり	十和音訪問介護ステーション藤阪	枚方市藤阪元町2丁目25番1号
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	十和音ヘルパーステーション藤阪	枚方市藤阪元町2丁目25番1号
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※(税抜)	
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	あり	30分 1000円
	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	あり	30分 1000円
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	なし	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費負担(固定費用ではない)
	健康相談	あり	
	生活指導・栄養指導	あり	
	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	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。