

重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月28日
記入者名	梅本 篤良
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 医療法人 仁泉会	
主たる事務所の所在地	〒 574-0014 大阪府大東市寺川1丁目1番31号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-874-1111
	メールアドレス	manten@jinsen.jp
	ホームページアドレス	http://www.jinsen.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 伊泊 大造	
設立年月日	昭和 37年12月25日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ゆうりょうろうじんほーむまんでんのほし 有料老人ホーム満天の星	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 574-0014 大阪府大東市寺川1丁目1番31号	
主な利用交通手段	JR学園都市線 野崎駅 南へ徒歩15分 JR学研都市線住道駅より瓢箪山行き平野屋バス停下車5分	
連絡先	電話番号	072-874-1700
	FAX番号	072-874-1778
	ホームページアドレス	http://www.jinsen.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 梅本 篤良	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 21年12月16日 / 平成 21年11月4日・高施第1461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	5,111.8 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間				～					
	延床面積	10,374.1 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,430.0 m ²)					
	竣工日	平成	21年11月24日		用途区分	病院				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		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									
居室の状況	総戸数	30戸			届出又は登録をした室数			30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	○	○	×	×	×	15.5	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.7	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.9	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.1	3	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.2	1	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.3	10	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.4	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.6	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	17.1	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	20.5	2	定員1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	22.0	1	定員1名	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	22.0	1	定員2名	
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	個室	4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 110.1 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	1.8 m		片廊下	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	食堂(1)、談話室(1)、相談室兼一時介護室(1)、エレベーター(1)、浴室(4)、トイレ(2)、洗濯機(4)									
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		独居高齢者が安心して暮らせる環境整備を目標とし、高齢者に負担をかけない程度の疾病管理と、個々の高齢者への肌理の細かい生活の質の向上への取り組みを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		病院に併設されており高齢者の健康状態悪化にも対応しやすく、また同一法人で介護保険事業所を運営しており、医療、介護共に手厚く行える体制を目指しています。
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	なし	
食事の提供	委託	若江マルタマフーズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	阪奈病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後食事量を確認。 ・食事時に安否確認を行う。 ・生活相談サービスの内容：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	阪奈病院
	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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の梅本篤良です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> ①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ヵ月）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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2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する。 ④1ヵ月に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む。

(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) きよたくかいごしえんじぎょうしょはんえん 居宅介護支援事業所阪奈苑
主たる事務所の所在地	大阪府大東市寺川1-1-1
事務者名	(ふりがな) いりょうほうじん じんせんかい 医療法人 仁泉会
併設内容	ケアプランの作成

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(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	阪奈病院（ホーム併設）	
	住所	大東市寺川1-1-31	
	診療科目	内科・呼吸器科・放射線科・皮膚科・リハビリテーション科・歯科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 年2回の健康診断の機会確保	
	名称	仁泉会病院（ホームから4.7km）	
	住所	大東市諸福8-2-22	
	診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・循環器科・消化器科・呼吸器科・麻酔科・人工透析・皮膚科・神経内科・リハビリテーション科	
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	阪奈病院（ホーム併設）	
	住所	大東市寺川1-1-31	
	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	概ね60歳以上の方		
契約の解除の内容	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入所したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき 3. 第19条の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他の入所者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法ではこれを防止することができないとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29条	
	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	なし	内容	
入居定員	31人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	4	1	3	常勤1名は事務員と兼務
介護職員	4	1	3	
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	1	1		常勤1名は介護職員と兼務
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		
柔道整復士		
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 (17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	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	なし	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			12							
就業した業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満		1	1						
	10年以上									
備考	常勤者1名と非常勤者1名は開設時からの職員であり、他の非常勤者2名は夜勤職員である。									
従業員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		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		なし
		内容：
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	自立、要支援、要介護	自立、要支援、要介護
	年齢	概ね60歳以上	概ね60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	16.3	22.01
	トイレ	あり	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	150,000円	230,000円
月額費用の合計		103,400円	164,800円
サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ） ※ 保 険 外 	家賃	37,000円	42,000円
	食費	41,400円	82,800円
	管理費	25,000円	40,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
備考	介護保険費用1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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	建物の建築費、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	4ヶ月分
	解約時の対応	必要経費を除き返金
前払金		
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	水道光熱費、共用部の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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		

(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)		
初期償却額		
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	7人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	12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		25人

(入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	12人	
男女比率	男性	52%	女性	48%	
入居率	80.6%	平均年齢	78.7歳	平均介護度	1.73

(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	4人
	医療機関	4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	8人
		(解約事由の例) 医療或いは介護度が重くなったため

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		有料老人ホーム満天の星	
電話番号 / F A X		072-874-1700 / 072-874-1778	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～12:00	
	日曜・祝日	-	
定休日		土日祝祭日、年末年始(12月30日～1月3日)	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670	
対応している時間	平日	9:00～18:00	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大東市保健医療部高齢支援課	
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
定休日		土日祝祭日	

(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	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	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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	
		実施日	平成 28年8月2日	
		結果の開示	なし	
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	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	入居希望者に交付
管理規程	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	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
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・病気、発熱（38度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、家族、並びに協力医療機関へ連絡する。 ・家族への連絡は事務所備え付けの家族連絡先の連絡先①に対して行う。連絡先①で連絡が取れない場合には連絡先②に対して行う。 ・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	
大阪府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			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合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			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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ました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府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	あり	阪奈訪問看護ステーション	大東市寺川1-1-9
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	阪奈病院	大東市寺川1-1-31
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	あり	老人保健施設阪奈苑	大東市寺川1-1-1
短期入所生活介護	あり	老人保健施設阪奈苑	大東市寺川1-1-1
短期入所療養介護	あり	阪奈病院	大東市寺川1-1-31
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	あり	グループホーム花水木	大東市寺川5-19-18
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	居宅介護支援事業所阪奈苑	大東市寺川1-1-1
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	阪奈訪問看護ステーション	大東市寺川1-1-9
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	あり	阪奈病院	大東市寺川1-1-31
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	老人保健施設阪奈苑	大東市寺川1-1-1
介護予防短期入所生活介護	あり	老人保健施設阪奈苑	大東市寺川1-1-1
介護予防短期入所療養介護	あり	阪奈病院	大東市寺川1-1-31
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		
＜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	あり	老人保健施設阪奈苑	大東市寺川1-1-1
介護療養型医療施設	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

	個別の利用料で実施するサービス	料金※(税抜)		備 考
		あり	なし	
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	あり	0円	緊急時のみ
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	0円	緊急時のみ
	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	あり	0円	緊急時のみ
	役所手続代行	あり	0円	緊急時のみ
	金銭・貯金管理	あり	0円	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		機会付与
	健康相談	あり	0円	
	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	0円	緊急時のみ
	入退院時の同行	あり	0円	緊急時のみ
	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。