

## 重要事項説明書

記入年月日	平成28年8月15日
記入者名	高田 哲也
所属・職名	本社/施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ りあんさぽーと 株式会社 りあんサポート		
主たる事務所の所在地	〒 556-0011 大阪府大阪市浪速区難波中3丁目16番11号		
連絡先	電話番号/FAX番号	TEL : 06-6636-2250 FAX : 06-6636-2251	
	メールアドレス	<a href="mailto:lien-support@chive.ocn.ne.jp">lien-support@chive.ocn.ne.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a> なし	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 高田 哲也		
設立年月日	平成	9年2月20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) 介護保険事業、障がい福祉事業		

## 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)せいふうえん ふじいでら 清風苑 藤井寺		
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	〒 530-0033 大阪府藤井寺市小山1-2-30		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「藤井寺駅」より約660m(徒歩約15分)		
連絡先	電話番号	072-979-7617	
	FAX番号	072-979-7618	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a> なし	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 高田 哲也		
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	28年11月1日 (当初開設日平成24年11月1日)	

### 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	28年11月1日			～	平成	48年10月31日		
	面積	3,492.2 m <sup>2</sup>								
建物	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	28年11月1日			～	平成	48年10月31日		
	延床面積	1,035.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			1,035.9 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	13年7月15日		用途区分	不明				
	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	29戸		届出又は登録をした室数				29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	○	○	×	○	○	10.8m <sup>2</sup>	2	Cタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	10.9m <sup>2</sup>	2	Cタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	11.4m <sup>2</sup>	2	Aタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	11.4m <sup>2</sup>	2	Dタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	11.5m <sup>2</sup>	1	Aタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	11.7m <sup>2</sup>	2	Eタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	12.0m <sup>2</sup>	8	Cタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	12.1m <sup>2</sup>	4	Eタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	12.6m <sup>2</sup>	2	Bタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.1m <sup>2</sup>	2	Fタイプ/1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.1m <sup>2</sup>	2	Fタイプ/1人部屋	
	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			1ヶ所			
共用浴室		個室	2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	62.6 m <sup>2</sup>					
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	2.0~2.1 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	なし	脱衣室	あり	
その他	談話室・駐輪場・駐車場									
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		地域社会や医療・介護機関等と連携を図り高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
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	タイヘイ株式会社
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		状況把握サービスの内容・毎日1回以上(7時・11時・14時・17時・24時) 居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)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	医療法人 浩清会 ナワタクリニック
	提供方法	年1回以上の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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の枚田貴子です。 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		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ヶ月）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ヶ月毎行う。） ②経過観察及び記録する。 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) りあんさぼと ふじいでら りあんサポート 藤井寺
主たる事務所の所在地	大阪府藤井寺市小山1-2-30
事務者名	(ふりがな) ひらた たかこ 枚田 貴子
併設内容	指定訪問介護 指定介護予防訪問介護

**(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人 浩清会 ナワタクリニック (ホームから1.56km)	
	住所	大阪府藤井寺市藤ヶ丘2-10-13藤ヶ丘メディカルビル	
	診療科目	内科・消化器科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：月2回程度の訪問診療・入院先の紹介	
	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	医療法人 正歯会 竹村歯科(ホームから13.97km)	
	住所	大阪府堺市南区桃山台3-4-1	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：月2回程度の訪問診療	

**(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入居時の年齢が満65歳以上 ②2人入居の場合は両方とも満65歳以上で要支援・要介護であり、両者の関係が、原則、夫婦もしくは三親等以内の血族、または一親等以内の親族である方 ③健康保険及び介護保険加入されている方 ④施設の運営趣旨をご理解いただき、他の入居者と強調した生活ができる方 ⑤原則として、身元引受人を1名以上定められる方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合、等	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	14日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 一泊5,400円(税込) ※食事代実費
入居定員	29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	17		17	
介護職員	17		17	
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				
その他職員				人

(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		7	
介護職員初任者研修修了者	10		10	

(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～9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	0 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		あり					
	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
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		3					
	1年以上 3年未満		9					
	3年以上 5年未満		5					
	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		年1回					

## 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：	食費は1食計算
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、1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	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	11.41㎡	19.05㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	9年2月20日	なし	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
	火災保険	12,000円	12,000円
月額費用の合計		87,080円	120,080円
家賃 保険 サービス ※費用 (介護)	家賃	32,000円	65,000円
	食費	37,080円	37,080円
	管理費	18,000円	18,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
	光熱水費	実費	実費
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	建物の賃借料、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	3.5ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費・負担金・未払い金ある場合差引致します。
前払金		
食費	1食当りの食費は、朝食309円、昼食412円、夕食515円 食材費、人件費、設備・備品代(調理器具・食器等)	
管理費	共用施設の維持・管理、ホーム人件費及び事務費、居室水道代、郵便・小包の受領、来訪者の案内サービスに係る人件費	
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、専門家や専門機関の紹介)	
光熱水費	電気代は実費、水道代は管理費に含まれています。	
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	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	10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	1人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	10人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	20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		0人 / 0人
入居者数		25人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	14人	
男女比率	男性	44%	女性	56%	
入居率	86%	平均年齢	83.6歳	平均介護度	要介護2.86

### (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	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(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)		清風苑 藤井寺
電話番号 / F A X		06-6636-2250 / 06-6636-2251
対応している時間	平日	午前9時から午後6時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日
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		
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)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1111 / 072-952-9503
対応している時間	平日	9:00~17:30
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	2009年2月20日	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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	意見箱設置	
		実施日	常時設置	
		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	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		

## 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
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 1回
		構成員	入居者・家族・施設長・職員・民生委員
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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。</li> </ul>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合	不適合の場合の内容	調査中
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積13㎡未満 用途区分が不明		
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	今後、大規模改修工事の際に指針に沿うよう改修します。	
不適合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している。		
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			
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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	りあんサポート藤井寺	大阪府藤井寺市小山1-2-30
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		
<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	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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	りあんサポート藤井寺	大阪府藤井寺市小山1-2-30
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		
介護予防通所介護	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		
<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	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		
<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	なし		
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		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	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	あり	昼食代に含む	
	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		必要に応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2回
	健康相談	あり	月額利用料に含む	介護職員で対応可能な範囲は必要に応じて行う
	生活指導・栄養指導	あり	月額利用料に含む	介護職員で対応可能な範囲は必要に応じて行う
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額利用料に含む	
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、月額の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。