

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	城戸 崇
所属・職名	株式会社 沢

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやさわ 株式会社 沢	
主たる事務所の所在地	〒 574-0046 大阪府大東市赤井二丁目8番28号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-870-3511
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 澤田 修	
設立年月日	平成 29年2月1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） 有料老人ホームの経営他	

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たくあん 有料老人ホーム沢庵	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 574-0046 大阪府大東市赤井二丁目9-3	
主な利用交通手段	JR学研都市線住道駅から徒歩7分	
連絡先	電話番号	072-812-2133
	FAX番号	072-812-2153
	ホームページアドレス	https://sawa-takuan.com
管理者（職名／氏名）	施設長 / 澤田 心里	
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 29年10月18日 / 平成 大阪府知事(サ高住29)第0011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	2018. 8. 1				～	2048. 7. 31			
	面積	1, 114. 7 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	2018. 8. 1				～	2048. 7. 31			
	延床面積	1, 445. 8 m ² (うち有料老人ホーム部分				1, 445. 8 m ²)				
	竣工日	2018. 7. 31			用途区分	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						適合している			
居室の状況	総戸数	34 戸		届出又は登録をした室数			34 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	○	○	×	×	○	18	18	1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18. 04	2	1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18. 27	8	1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18. 3	4	1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18. 33	2	1名	
共用施設	共用トイレ	3 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			3 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	1 ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	122. 3 m ²					
	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	1. 6 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	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1分			
その他	健康管理室・談話室									
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、医療や介護のサポートが必要となっても住み慣れた地域で、最期まで安心して暮していただける住まいとサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		同一法人で介護保険事業所及び隣接して診療所があるため、ご入居者の健康状態に合わせた介護と医療の連携によるサービスを提供します。24時間介護職員、日中看護師が常駐します。
サービスの種類	提供形態	
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	自ら実施・委託	クックデリ株式会社
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・委託	澤田医院
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"> ・状況把握サービス/24時間スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上の安否確認を致します。 ・生活相談サービス/日常の心配事や悩み(健康、趣味、人間関係等)についてスタッフが相談を承り、専門的な相談については専門機関や専門家を紹介しサポートをいたします。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者又は介護福祉士
健康診断の定期検診	委託	澤田医院
	提供方法	年2回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		<ol style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者です。 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為の啓発・周知等をおこなっている。 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報告する。
身体的拘束		<ol 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・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。また家族等への説明を行い同意書を頂く。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議を開催し入居者の状況、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束の廃止に取り組む。

(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) さわほうもんかいごせんたー ヘルパーステーション沢
主たる事務所の所在地	大阪府大東市赤井二丁目8番28号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしやさわ 株式会社沢
連携内容	訪問介護事業所

(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	澤田医院
	住所	大阪府大東市赤井二丁目12番12号グリーンコート1階
	診療科目	消化器科・外科・麻酔科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	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入居者が死亡した場合②入居者又は事業者から解約申し出た場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書参照
	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	34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	1	1		看護師
直接処遇職員	11	5	6	
介護職員	10	4	6	
看護職員	1	1		生活相談員
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	5	5		
看護師	1	1		
介護職員初任者研修修了者	6	1	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 (18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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護職員初任者研修修了者					
	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	2						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満		1							
	10年以上	1		2	1	1				
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	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：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等を勘案
	手続き	運営懇談会にて説明

(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	要介護	要介護
	年齢	60歳以上	60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	18.0㎡	18.27㎡
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	その他		
	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		150,000円	160,000円
※ 保険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	家賃	65,000円	75,000円
	食費	45,000円	45,000円
	共益費	20,000円	20,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	20,000円	20,000円
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、設備備品費を基礎として、居室及び共用部の利用に係る費用	
敷金	家賃の 2～2.3 ヶ月分	
	解約時の対応	賃貸借契約書第6条に記載
前払金	なし	
食費	1日3食を提供するための費用	
共益費	建物維持管理費、共用部備品、共用部および個室の水光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	日常生活支援サービスの人件費	
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	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 3人
入居者数		26人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	20人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	76%	平均年齢	81.8歳	平均介護度	3.38

(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	2人
	死亡者	7人
	その他	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	2人
		(解約事由の例) リハビリを行い、長期の空室になる為

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)		有料老人ホーム沢庵	
電話番号 / F A X		072-812-2133 / 072-812-2153	
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	未対応	
	日曜・祝日	未対応	
定休日		土日祝祭日	
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)		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住支援グループ 大阪府福祉部介護事業課施設指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 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 (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	あいおいニッセイ同和損保株式会社	
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	各関係機関に報告の上、敏速に対応。		
事故対応及びその予防のための指針			

(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	意見箱配置	
		実施日	随時	
		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	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
		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	<p>・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り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。</p> <p>・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、サービス提供完了後においても、上記の秘密を保持する。</p> <p>・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。</p> <p>・事業者は、サービス提供者会議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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・家族への連絡は事務所備え付けの家族連絡先の連絡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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
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	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（別の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

令和

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	あり	株式会社沢	大東市赤井二丁目8番28号
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			
<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	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		
<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		

(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	あり	実費	
	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	提携医療機関は月額費に含む。それ以外は最初の1時間2000円、その後15分毎に500円、交通費実費	
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	1食につき1000円	
	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	あり		
	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	年2回の機会付与
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	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	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	入退院時の同行	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	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。