

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	山海 京子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ かいごふくしきょうかい 有限会社 介護福祉協会		
法人番号			
主たる事務所の所在地	〒 563-0031 大阪府池田市天神1丁目4番2-106号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-762-3371/072-761-7715	
	メールアドレス	minoo@econet.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// kaigofukushi.net	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 松本 裕		
設立年月日	平成 24年5月1日		
主な実施事業	※別添1 (別を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) しるばーりびんぐみのお シルバーリビング箕面		
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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 562-0013 大阪府箕面市坊島5丁目13番12号		
主な利用交通手段	阪急電車箕面駅下車 阪急バス7分降車後徒歩5分		
連絡先	電話番号	072-725-1333	
	FAX番号	072-725-1331	
	メールアドレス	minoo@econet.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// kaigohukushi.net	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山海 京子		
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 24年5月1日	/	平成 24年4月24日 大阪府知事 (サ高住24)第0006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	平成	24年4月10日			～	令和	19年4月9日(25年間)			
	面積	975.5 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	24年4月10日			～	令和	19年4月9日(25年間)			
	延床面積	686.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)									
	竣工日	平成	24年4月10日			用途区分					
	耐火構造	耐火建築物									
	構造	木造		その他の場合：							
	階数	2階		(地上		2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	20戸			届出又は登録をした室数			20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	○	○	×	×	○	18.07	17	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.04	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.21	1	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2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	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	2ヶ所		面積	66.0 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	管理費	1.82 m		片廊下	m					
	汚物処理室	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	利用者の安定した生活と家族の安らぎを支えることを目的として、市町村、居宅介護支援事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供し、利用者の方に喜んでもらい家族の方に安心して頂ける介護を目指します。	
サービスの提供内容に関する特色	医療連携による健康管理と24時間の安否確認の実施	
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	委託	シルバーリビング箕面彩都
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・委託	医療法人翔風会 豊中みどりクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	24時間の安否確認(2時間毎)
	サ高住の場合、常駐する者	介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	医療法人翔風会 豊中みどりクリニック
	提供方法	希望する入居者の健康診断の実施
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	<p>①虐待防止に関する責任者は、施設長の山海京子です。</p> <p>②施設職員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④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に通報する。</p>	
身体的拘束	<p>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、家族等へ説明を行い同意書を頂く。</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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り組み等について検討する。</p> <p>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。</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)
主たる事務所の所在地	
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)
主たる事務所の所在地	
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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人翔風会豊中みどりクリニック
	住所	大阪府豊中市旭丘1丁目13番
	診療科目	内科・整形外科・心療内科
	協力科目	
	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	医療法人敬友会 のぞみ歯科医院
	住所	大阪市東淀川区東中島4-2-5-102
	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	1~5
留意事項		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②家賃その他の費用を3か月分滞納した場合等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃その他の費用を3か月以上滞納したとき、入居者の行動が他の入居者・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
	解約予告期間	3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 空室がある場合、一泊食事付15,000円
入居定員	19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	6	1	5	
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				
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		
介護職員初任者研修修了者				
介護福祉士実務者研修修了者				
介護福祉士				

(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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (21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	1 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		あり	資格等の名称	介護福祉士 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				1						
前年度1年間の退職者数				2						
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						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満		1	1						
	10年以上				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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

3,300円/月

(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		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.04～18.21	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	300,000円	
月額費用の合計		169,466円	
家賃 保険外 ※（介 護） 費用 （介 護）	食費	55,242円	
	管理費	34,924円(非課税)	
	状況把握及び生活相談サービス費	16,000円	
	寝具等利用者料(リネン費含む)	3,300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	近隣の住宅事情	
敷金	家賃の	5ヶ月分
	解約時の対応	居室の現状改修費、消毒費を差し引き残金を返却
前払金		
食費	朝食356円、昼食595円、夕食653円、おやつ178円/日(税込)	
管理費	居室、共用部分の電気代・水道代・管理費	
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	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	12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	1人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	1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	11人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15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 / 18人
入居者数		18人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	13人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	90%	平均年齢	89歳	平均介護度	2.9

(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	3人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況		4人
	施設側の申し出	(解約事由の例) 医療行為を要する状態になったため転居
		人
	入居者側の申し出	(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)		シルバーリビング箕面
電話番号 / F A X		072-725-1333 / 072-725-1331
対応している時間	平日	8時45分～17時45分
	土曜	8時45分～17時45分
	日曜・祝日	8時45分～17時45分
定休日		定休日はない
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		(池田市・箕面市・豊能町・能勢町)広域福祉課
電話番号 / F A X		072-727-9661 / 072-727-9670
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝・年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ 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		06-6210-9711 / 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)		箕面市健康福祉部地域包括ケア室認知症対策・障害者生活サポートグループ
電話番号 / F A X		072-727-3548 / 072-727-3539
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝祭日・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	日本興和損保
	加入内容	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する	
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	
		実施日	常設
		結果の開示	あり
		開示の方法	施設内に設置
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
管理規程	入居希望者に交付
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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	予定表(エコ通信)発行・サービス担当者会議参加 箕面市立病院「実務者研修会」参加
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	①個人情報の提供は必要最低限とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れる事のないよう、細心の注意を払う。 ②個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録する。		
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。(緊急時対応マニュアルによる対応)		
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	
箕面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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	汚物処理室		
「8. 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		
	代替措置等の内容	大規模改修時に不適合事項を改修する	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居説明時に重要事項説明書により説明		
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（事業主体が大阪府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

管理費

（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

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームさち	枚方市釈尊寺町3-38
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームさち	枚方市釈尊寺町3-38
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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※(税込)	
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	あり	無料	施設サービス(インフォーマルサービス)として実施
	リネン交換	あり	3,300円/月	別途、事業者と契約
	日常の洗濯	あり	無料	施設サービス(インフォーマルサービス)として実施
	居室配膳・下膳	あり	無料	施設サービス(インフォーマルサービス)として実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	178円/日	施設サービス(インフォーマルサービス)として実施(10時・15時)
	理美容師による理美容サービス	あり	2,300円/1回	別途、事業者と契約
	買い物代行	あり		別途、訪問介護事業者と契約
	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	なし		
	健康相談	なし		
	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	実費	介護タクシー等の手配連絡
	入退院時の同行	あり	無料	タクシー代等は実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	管理費	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。