様式第１号

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和　8年　7月　1日 |
| 記入者名 | 権神　ひろみ |
| 所属・職名 | 管理者 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな） しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人　豊悠福祉会 | |
| 法人番号 | 8120905004786 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　563-0101<br>大阪府豊能郡豊能町吉川187番地の1 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-733-2301 / 072-733-2303 |
| | メールアドレス | info@syownkan.jp |
| | ホームページアドレス | http://syownkan.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長　　園田裕紹 | |
| 設立年月日 | 平成　24年11月8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）介護保険事業、障害者福祉サービス事業 | |

## 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） やわみどり<br>やわみどり | | | |
| 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 | 〒　563-0103<br>大阪府豊能郡豊能町東ときわ台6丁目12番8 | | | |
| 主な利用交通手段 | 能勢電鉄「ときわ台」駅下車、徒歩20分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-733-2182 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 072-733-2185 | | |
| | メールアドレス | info@syownkan. jp | | |
| | ホームページアドレス | http://syownkan.jp | | |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者　権神　ひろみ | | | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | | 令和1年9月1日 | ／ | 平成30年10月31日大阪府知事(サ高住30) 第0016号 |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 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 | | ～ | | | | | | |
| | 面積 | 1,811.4 ㎡ | | | | | | | |
| 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 | 1,332.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 958.0 ㎡） | | | | |
| | 竣工日 | 2019年8月10日 | | 用途区分 | サービス付き高齢者向け住宅 | | | | |
| | 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 | 1 階、地階 | 1 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 | 27 戸 | 届出又は登録をした室数 | | 27 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.01 | 19 | 1人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.01 | 5 | 1人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 30.03 | 3 | 2人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | 0 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 | | 0 ヶ所 | | ヶ所 | その他： | | | |
| | 食堂 | 1 ヶ所 | 面積 | 83.7 ㎡ | | | | | |
| | 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 | 1.62 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 | あり | 脱衣室 | あり |
| | | 通報先 | 事務室 | 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 | | 地域における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 | | 介護事業所、医療機関との連携を備え、支えあいの場として、安心・安全なサービスを提供 |
| 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 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 委託 | 株式会社プラン・ドゥ・クリエイト |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | |
| 健康管理の支援（供与） | なし | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | ・状況把握：毎日1回以上安否確認をおこないます。<br>・生活相談：日中随時受付、必要時専門機関等を紹介します。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護職員初任者研修修了者、介護福祉士 |
| 健康診断の定期検診 | なし | |
| | 提供方法 | 未定 |
| 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です。<br>②委員会を定期的に開催している。また、従業者に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③虐待を防止のための指針を整備する。<br>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、3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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、おこる理由を記録する。また、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月ごとおこなう。）<br>・経過観察及び記録をする。<br>・2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。<br>②定期的に身体拘束委員会を開催し、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)　　すみぞら<br>すみぞら |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府豊能郡豊能町東ときわ台6丁目12番8 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 併設内容 | 障がい者支援施設・共同生活援助事業 |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | (ふりがな)　　ちいきこうりゅうすぺーすえんがわ<br>地域交流スペースEn-GWA |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府豊能郡豊能町東ときわ台6丁目12番8 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 併設内容 | 地域交流事業 |

**（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)　　けあぷらんせんたー　しょううんかん<br>ケアプランセンター祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 豊能町在宅介護支援センター、居宅会議支援事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　へるぱーすてーしょん　しょううんかん<br>ヘルパーステーション祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 訪問介護(介護予防)事業、日常生活総合支援事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　ほうもんかんごすてーしょん　しょううんかん<br>訪問看護ステーション祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 訪問看護(介護予防)事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　ていきじゅんかいほうもんすてーしょんしょううんかん<br>定期巡回訪問ステーション祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 地域密着型・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | (ふりがな)　　りびんぐ・ほーむ　しょううんかん　すみれ<br>リビング・ホーム祥雲館　すみれ |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町ときわ台2-15-2 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 地域密着型認知症通所介護事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　とよのちょうちいきほうかつしえんせんたー<br>豊能町地域包括支援センター |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町光風台5-1-2 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 地域包括支援センター |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　りびんぐ・しぇあしょううんかん　あじさい<br>リビング・シェア祥雲館　あじさい |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川36-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 地域密着型通所介護(介護予防)事業、日常生活総合支援事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　りびんぐ・りは　ごーるど<br>リビング・リハ　GOALD（ゴールド） |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187－1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 通所介護(介護予防)事業、日常生活総合支援事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　しょーとすていりびんぐ　しょううんかん<br>ショートステイ・リビング祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川36-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 短期入所生活介護(介護予防)事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　とくべつようごろうじんほーむしょううんかん<br>特別養護老人ホーム祥雲館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 短期入所生活介護(①併設型:4床、空床型　②空床型、介護予防含む)事業 |

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | (ふりがな)　　とくべつようごろうじんほーむしょううんかん　ほんかん<br>特別養護老人ホーム祥雲館本館 |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 短期入所生活介護(空床型、介護予防含む)事業 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　ふくしようぐりぞむうえる<br>福祉用具リゾムウエル |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町吉川187-1 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 福祉用具貸与、特定福祉用具販売 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　すみぞら<br>すみぞら |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町東ときわ台6-12-8 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 障がい者支援施設・共同生活援助 |
| 事業所名称 | (ふりがな)　　ちいきこうりゅうすぺーすえんがわ<br>地域交流スペースEn-GAWA |
| 主たる事務所の所在地 | 豊能町東ときわ台6-12-8 |
| 事務者名 | (ふりがな)　　しゃかいふくしほうじんほうゆうふくしかい<br>社会福祉法人豊悠福祉会 |
| 連携内容 | 地域交流活動 |

**（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 | 医療法人晋真会　ベリタス病院 | |
| | 住所 | 兵庫県川西市新田1-2-23 | |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、他 | |
| | 協力科目 | | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | なし |
| | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | なし |
| | 名称 | | |
| | 住所 | | |
| | 診療科目 | | |
| | 協力科目 | | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | |
| | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | | | |
| | 医療機関の名称 | | |
| | 医療機関の住所 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人北川歯科 | |
| | 住所 | 大阪府豊能郡豊能町東ときわ台７丁目1-9 | |
| | 協力内容 | その他の場合：日常的な歯の診療・指導 | |

**（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 | 入居時満60歳以上。 | | |
| 契約の解除の内容 | 入居者の死亡。入居者或いは事業所から解約したとき。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | 入居契約書第11条(契約の解除)を参照 |
| | 解約予告期間 | | 3ヶ月 |
| 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。1泊食事付8,000円 |
| 入居定員 | 30 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(1) |
| 生活相談員 | 7 | 4 | 3 | 管理者(1)、介護職員(6) |
| 直接処遇職員 | 6 | 3 | 3 | |
| 介護職員 | 6 | 3 | 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 | | | | |
| 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 | 3 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 1 | | 1 | |
| 介護支援専門員 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**（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00分 ～7時00分） | | |
|---|---|---|
| | 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 | あり | 資格等の名称 | 介護福祉士、社会福祉士、主任介護支援専門員 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 1年未満 | | | | | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | 3 | | 3 | | | | |
| 10年以上 | | | 3 | | 4 | | | | | |
| 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<br>※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、人件費上昇等により改定することがある | |
| | 手続き | | |

### （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 | | |
| | | 年齢 | | |
| 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 | 18.01㎡ | 30.03㎡ |
| | | トイレ | あり | あり |
| | | 洗面 | あり | あり |
| | | 浴室 | なし | なし |
| | | 台所 | なし | あり |
| | | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | 敷金 | 200,000円 | 400,000円 |
| | | | | |
| 月額費用の合計 | | | 148,500円 | 297,000円 |
| | 家賃 | | 65,000円 | 130,000円 |
| | サービス費用（介護保険外※） | 食費 | 49,800円 | 99,600円 |
| | | 共益費 | 20,000円 | 40,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 10,200円 | 20,400円 |
| | | 光熱水費 | 料金の算定根拠を参照 | 料金の算定根拠を参照 |
| | | | | |
| | | ベッド、リネン費 | 3,500円 | 7,000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。）

※消費税は、家賃、共益費を除くサービスに対して算定されます。

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 個室：65,000円、2人部屋：130,000円 | |
| 敷金 | 家賃の　　3.1ヶ月分　200,000円～400,000円 | |
| | 解約時の対応 | 原状復帰に係る費用を控除して返還 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 朝食380円、昼食640円、夕食640円 | |
| 共益費 | 20,000円～40,000円 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 10,200円 | |
| 光熱水費 | 持込みの電気器具１台につき、10円／日 | |
| 管理費 | なし | |
| 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 | ベッド：1ヵ月1,500円、リネン：1ヵ月2,000円 | |

**（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略**

| | | |
|---|---|---|
| 算定根拠 | | |
| 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 | 0 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 1 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 1 人 |
| | ８５歳以上 | 26 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 3 人 |
| | 要支援２ | 2 人 |
| | 要介護１ | 5 人 |
| | 要介護２ | 10 人 |
| | 要介護３ | 5 人 |
| | 要介護４ | 2 人 |
| | 要介護５ | 1 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 6 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 4 人 |
| | １年以上５年未満 | 18 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 0 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 ／ 0 人 |
| 入居者数 | | 28 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 9 人 | | 女性 | 19 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 32.1 % | | 女性 | 67.9 % | |
| 入居率 | 92 % | 平均年齢 | 91.2 歳 | 平均介護度 | 2.3 | |

### （前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 1 人 |
| | 社会福祉施設 | 2 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 2 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 | 9 人 |
| | | (解約事由の例)<br>介護施設(4)・医療機関に入院(4)、自宅(1) |

## 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） | | やわみどり |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-733-2182　／　072-733-2185 |
| 対応している時間 | 平日 | 08:45～17:45 |
| | 土曜 | 08:45～17:45 |
| | 日曜・祝日 | 08:45～17:45 |
| 定休日 | | なし |
| 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　／　ＦＡＸ | | 072-727-9661　／　072-727-9670 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土日祝・年末年始 |
| 窓口の名称<br>（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<br>大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 06－6210－9711　／　06－6210－9712<br>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） | | 豊能町　生活福祉部　保険課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-739-3421　／　072-739-1980 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 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 | | 意見箱の設置 | |
| | | | 実施日 | 開設日から実施 | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 掲示、あるいは個別説明 |
| 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・入居希望者に交付 |
| 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 | 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 | 利用者(家族）との懇談会等の場を設ける | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | あり | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | | |
| | あり | 指針の整備 | | |
| | あり | 定期定期な研修の実施 | | |
| | あり | 担当者の配置 | | |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況 | あり | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | | |
| | あり | 指針の整備 | | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | | |
| | なし | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | | |
| | | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | なし | |
| 業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等 | あり | 感染症に関する業務継続計画 | | |
| | あり | 災害に関する業務継続計画 | | |
| | あり | 職員に対する周知の実施 | | |
| | あり | 定期的な研修の実施 | | |
| | あり | 定期的な訓練の実施 | | |
| | あり | 定期的な業務継続計画の見直し | | |
| 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 | 個人情報保護規定を遵守した対応を取る | | | |
| 緊急時等における対応方法 | 緊急時対応マニュアル等を遵守した対応を取る | | | |
| 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 | | |
| 豊能町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 | | | | |
| 「８．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（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、並びに医療サービス等、その他のサービス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 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 | ヘルパーステーション祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | あり | 訪問看護ステーション祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | あり | リビング・リハ　GOALD（ゴールド） | 豊能町吉川187－1 |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | あり | ショートステイ・リビング祥雲館 | 豊能町吉川36-1 |
| | | 特別養護老人ホーム祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 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 | あり | 福祉用具リゾムウエル | 豊能町吉川187－1 |
| 特定福祉用具販売 | あり | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | 定期巡回訪問ステーション祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | リビング・シェア祥雲館あじさい | 豊能町吉川36-1 |
| | | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | リビング・ホーム祥雲館すみれ | 豊能町光風台2-3-10 |
| 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 | セカンド・リビング祥雲館 | 豊能町吉川36-1 |
| 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 | あり | 特別養護老人ホーム祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| | | 特別養護老人ホーム祥雲館本館 | 豊能町吉川187－1 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | あり | ケアプランセンター祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| ＜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 | あり | 訪問看護ステーション祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 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 | あり | ショートステイ・リビング祥雲館 | 豊能町吉川36-1 |
| 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 | あり | リビング・ホーム祥雲館すみれ | 豊能町ときわ台2-15-2 |
| 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 | セカンド・リビング祥雲館 | 豊能町吉川36-1 |
| 介護予防支援 | あり | ケアプランセンター祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | 特別養護老人ホーム祥雲館 | 豊能町吉川187－1 |
| 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※ | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | おむつ代 | あり | 実費 | 外部業者にて提供 |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 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 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合(シーツ交換が対象) |
| | 日常の洗濯 | なし | | 洗濯機使用料1回につき300円 |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 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 | なし | | 要相談 |
| | 健康相談 | あり | 状況把握・生活相談に含む | 必用に応じて実施 |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 状況把握・生活相談に含む | 必用に応じて実施 |
| | 服薬支援 | あり | 5分:100円 | 介護保険サービス以外で必要な場合 |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | 状況把握・生活相談に含む | 必用に応じて実施 |
| 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。