

重要事項説明書

記入年月日	H30. 3. 9
記入者名	山本 由紀江
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりょうほうじん じんゆうかい 医療法人 仁悠会	
主たる事務所の所在地	〒 581-0033 八尾市志紀町南1-86	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-948-0250 / 072-948-5214
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://eclathome-ribbon.com/
代表者（職名／氏名）	理事長 / 安田 和生	
設立年月日	平成 06.06.09	
主な実施事業	なし	

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) えくらっとほうむりぼん エクラットホーム リボン	
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	〒 581-0003 八尾市本町7-3-20	
主な利用交通手段	近鉄電車 八尾駅	
連絡先	電話番号	072-993-0608
	FAX番号	072-993-0700
	ホームページアドレス	http://eclathome-ribbon.com/
管理者（職名／氏名）	理事長 / 安田 和生	
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 25.05.01	平成 25.02.05 第0080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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	383.0 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	944.6 m ² (うち有料老人ホーム部分				482.4 m ²)				
	竣工日	平成	25.04.30			用途区分				
	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		0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	25戸		届出又は登録をした室数				25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	○	○	×	○	○	18.09	4	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.09	18	1	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	28.14	3	2	
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	チェアー浴	2ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	37.1 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	1.9 m		片廊下	2.1 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	事務所		通報先から居室までの到着予定時間			2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	1回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		医療と福祉が強く結びつきを持ち、自分らしいライフスタイルで過ごしていただくためのサポートをする
サービスの提供内容に関する特色		医療と介護の連携、安心安全な生活、自分らしく自由と楽のある暮らし、入所者様とスタッフがアットホーム関係、家族様に安心いただける事。
サービスの種類	提供形態	
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	委託	デリケ7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		24時間スタッフ常駐・毎日の安否確認 郵便・宅配物・新聞の預かりサービス、健康相談、介護相談
サ高住の場合、常駐する者		1名
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		マニュアルの整備
身体的拘束		マニュアルの整備

(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) じんゆうかい ほうもんかいごじぎょうしょ はるか 仁悠会 訪問介護事業所 悠
主たる事務所の所在地	大阪府八尾市本町7-3-20
事務者名	(ふりがな) やまもと ゆきえ 山本 由紀江
併設内容	同一の建物

【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	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	ケアプラン立案・作成、状態・状況に応じたプランの変更

(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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
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	医) 仁悠会 辻野病院
	住所	八尾市志紀町南1-86
	診療科目	泌尿器科、内科、放射線科
	協力内容	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	
		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	要医療看護者		
契約の解除の内容	入居契約に準じる		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日；無料 2泊目以降1日4、000円（食事なし）
入居定員	28 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	0	介護職員
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	13	4	9	
介護職員	13	4	9	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	

(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		3	7	
介護福祉士実務者研修修了者		1	1	
介護職員初任者研修修了者		0	1	

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	1 人	人
生活相談員	0 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						
	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	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
に業務に応じた従事した職員の人数 経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	8	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	備考									
従業員の健康診断の実施状況	あり 毎年5月実施									

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： 家賃・共益費のみ ※生活支援サービス費は日割り	
利用料金の改定	条件	
	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	要介護2	要介護4、要支援1
	年齢	81歳	90歳、87歳
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	18.09	28.14
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	あり
	台所	なし	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	家賃2カ月分	家賃2カ月分
月額費用の合計		134,189円	217,878円
家賃 介護保険外※費用（介護）	家賃	50,000円	70,000円
	食費	43,189円	86,378円
	共益費	21,000円	31,500円
	状況把握及び生活相談サービス費	20,000円	30,000円
	光熱水費	0円	0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	50,000円	
敷金	家賃の	2ヶ月分 100,000円
	解約時の対応	退去1カ月前申し出要
前払金	なし	
食費	月額39,990円(30日) 朝食:333円 昼食:500円 夕食:500円	
共益費	21,000円	
状況把握及び生活相談サービス費	20,000円	
電気代	なし	
生活サポート費	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		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は

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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	19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		22人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	11人	
男女比率	男性	50%	女性	50%	
入居率	90%	平均年齢	83.2歳	平均介護度	2.7

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	1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	0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)		エクラットホーム リボン
電話番号 / FAX		072-993-0608 / 072-993-0700
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	9:00-17:00
	日曜・祝日	9:00-17:00
定休日		なし
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	9:00-17:00
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・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)		①大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ ②大阪府福祉部高齢介護室介護事業所課施設指導グループ
電話番号 / FAX		①06-6210-9711 ②06-6944-2675 / ①06-6210-9712 ②06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00-17:00
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市地域福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	9:00-17:00
定休日		土曜日・日曜日・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	富士火災海上保険会社
	加入内容	介護事業者賠償責任補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	金銭等により賠償	
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 26.5月設置		
		結果の開示	あり		
			開示の方法	毎月1回 開錠確認	
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
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	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	
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	規程、規律遵守の徹底		
緊急時等における対応方法	主治医と連携。救急車両要請		
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	
八尾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	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（事業主体が大阪府内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

（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 施設長 山本 由紀江

(別添1) 事業主体が大阪府内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 仁悠会訪問介護事業所 悠	八尾市本町7-3-20
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		
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>		
介護予防訪問介護		
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		
介護予防通所介護		
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		
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		

(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	あり	250円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	250円	
	おむつ代	あり	自費精算	
	入浴(一般浴)介助・清拭	あり	1,000円/30分	
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	250円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,000円/30分	
生活サービス	居室清掃	あり	500円/30分	
	リネン交換	あり	250円	
	日常の洗濯	あり	1,000円/1回	
	居室配膳・下膳	あり	250円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	150円	日曜日、昼食後
	理美容師による理美容サービス	あり	カット:2,500円 カラー:5,000円 顔剃り:500円	
	買い物代行	あり	500円/30分	
	役所手続代行	あり	500円/1回	
	金銭・貯金管理	あり	1,500円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	0円	随時
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	1,000円/月	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	0円	随時
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1,000円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	0円	

※「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。