

重要事項説明書

記入年月日	R07. 03. 01
記入者名	小山 理恵
所属・職名	本部 部長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん えいこうかい 医療法人 永光会		
法人番号	1122005001919		
主たる事務所の所在地	〒 581-0818 大阪府八尾市美園町4丁目109-3		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-998-2669/072-998-2479	
	メールアドレス	a-kawabata@eikoukai.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// eikoukai.or.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 理事長 / 谷本 深幸		
設立年月日	平成 24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） 医療・介護事業		

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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あまぽーら2 サービス付き高齢者向け住宅 アマポーラⅡ		
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	〒 581-0818 大阪府八尾市美園町4丁目109-3		
主な利用交通手段	近鉄 久宝寺口駅 徒歩10分		
連絡先	電話番号	072-928-5515	
	FAX番号	072-998-2479	
	メールアドレス	h-vano@eikoukai.or.jp	
	ホームページアドレス	http://eikoukai.or.jp	
管理者（職名／氏名）	部長 / 小山 理恵		
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2月1日	/	平成 大阪府知事（サ高住23）10

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	1,604.0 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	3,194.0 m ² （うち有料老人ホーム部分					1,349.0 m ² ）		
	竣工日	平成	24年1月12日			用途区分	診療所及び共同住宅		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	5 階		(地上	5 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	38 戸		届出又は登録をした室数				38 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		○	○	×	○	○	21.69	38	1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				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	大浴場	1 ヶ所		個室	1 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	99.5 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（ストレッチャー対応）				1 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	なし	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	あり
		通報先	管理室			通報先から居室までの到着予定時間			
	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きます。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関に併設した高齢者向け住宅として、地域において安心を提供する施設運営を行います。
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	自ら実施・委託	新井クリニック
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・委託	新井クリニック
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	新井クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：昼間、随時の安否確認サービス ・夜間、22時・2時・5時の巡回安否確認サービス ・生活相談サービスの内容：入居者様への個別相談サービス、日常生活における各種相談サービス
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	委託	新井クリニック
	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		①虐待防止に関する責任者は、管理者 小山理恵です。②従業者に対し、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定例会議等で、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月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記載する。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経過観察及び記録をする。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ヶ月に1回以上、身体拘束委員会を開催し、法人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) あらいくりにつく 新井クリニック
主たる事務所の所在地	〒581-0818 大阪府八尾市美園町4-109-3
事務者名	(ふりがな) りじちょう たにもとみゆき 理事長 谷本深幸
併設内容	外来診療及び入院診療

(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	
事務者名	(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	新井クリニック
	住所	大阪府八尾市美園町4丁目109-3
	診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・麻酔科
	協力科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・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	
	協力科目	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	名称	りょうき歯科クリニック
	住所	大阪府東大阪市森河内西1-15-23
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	その他の場合：	
	住所	

(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60歳以上。医療処置が必要な入居希望者は個別要相談。		
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	入居者の行動が、他の入居者及び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・待遇では防止できない場合等。	
	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	なし	内容	
入居定員	38 人		
その他	身元引受人が設定できない場合要相談		

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			生活相談員
生活相談員	1			
直接処遇職員	18	11	3	
介護職員	16	11	3	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	4		4	

(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	11	10	1	
介護福祉士実務者研修修了者		0	0	
介護職員初任者研修修了者		1	2	
准看護師	1		1	
看護師	1		1	

	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	人	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1		3							
前年度1年間の退職者数	1		5							
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満	1	3							
	1年以上 3年未満		3	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	2					
備考										
従業員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	①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相 当となった場合②土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済 事情の変動により賃料が不相当となった場合③近隣同種の建物の賃 料に比較して賃料が不相当となった場合	
	手続き	再度、契約（変更契約）を行う	

(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		自立・要支援・要介護	
	年齢		60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		21.96	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		あり	
	収納		あり	
	入居時点で必要な費用			
月額費用の合計			115,000円	
備考	家賃		42,000円	
	※ 介護 保険 外 サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ）	食費	48,000円	
		管理費	15,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	10,000円	
		光熱水費	実費	
			(別添2のとおり)	
介護保険費用 1 割、2 割又は 3 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	建物の建築・設備費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	なし	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
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、専門機関等への紹介）	
光熱水費	実費	
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

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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	3 人
	8 5 歳以上	30 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	6 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	2 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 1 0 年未満	12 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 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		34 人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	24 人	
男女比率	男性	30 %		女性	70 %	
入居率	90 %		平均年齢	87 歳	平均介護度	2.6

(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	2 人
	死亡者	3 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	2 人
		(解約事由の例) 入院して戻ることが出来ない

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）		医療法人 永光会
電話番号 / F A X		072-998-2669 / 072-998-2479
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日、年末年始
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 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
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
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		八尾市建築部住宅政策課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301
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
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 / F A X		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		

(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	一般社団法人 大阪府医師会
	加入内容	ウォームハート賠償責任保険
	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く	
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		ありの場合	意見箱設置		
			実施日	随時	
			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		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	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 2 回
		構成員	入居者とその家族（身元引受人、代理人等含む）と事業者の管理者、職員等
		なしの場合の代替措置の内容	
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	定期定期的な研修の実施	
	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	
	あり	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	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等		感染症に関する業務継続計画	
		災害に関する業務継続計画	
		職員に対する周知の実施	
		定期的な研修の実施	
		定期的な訓練の実施	
		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	・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。・事業者及び職員は、サービス提供をする上で、知り得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。・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。・その他事項については、当法人個人情報保護マニュアルに準ずるものとする。		
緊急時等における対応方法	・事故、災害及び急病・負傷が生じた場合は、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・非常災害時マニュアル等に基づく）・病気、発熱（入居者個人の平熱＋1度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（予め取り決めた家族の連絡優先順に沿って）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。・同一建物階下にある当法人新井クリニックに速やかに連絡するとともに、医師の指示を受ける。・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに行う。・賠償すべき問題が生じた場合は速やかに対応する。		
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	

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		
「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（事業主体が八尾市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)事業主体が八尾市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	新井クリニックヘルパステーション	八尾市久宝園2-127
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
訪問リハビリテーション	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
居宅療養管理指導	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
通所介護	あり	新井クリニックデイサービスセンター	八尾市久宝園2-127
通所リハビリテーション	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
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	あり	居宅介護支援事業スズラン	八尾市美園町4-109-3
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
介護予防訪問リハビリテーション	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
介護予防居宅療養管理指導	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
介護予防通所リハビリテーション	あり	新井クリニック	八尾市美園町4-109-3
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	あり	居宅介護支援事業スズラン	八尾市美園町4-109-3
＜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		
介護医療院	あり	新井病院	八尾市美園町4-156-3

(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	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	①2500円②1200円③2100円④2100円	①おむつ②尿パット③紙はくパンツ④フラット大（小は900円）
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	月額費に含む	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	月額費に含む	
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	緊急依頼の場合（500円/回）
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	①1680円②2100円	①カット②顔そり＋カット（外部からの訪問理美容）
	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		希望により年2回
	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）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	月額費に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額費に含む	
	入院中の見舞い訪問	あり	月額費に含む	

※「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。