

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 12月 1日
記入者名	沼田 美雪
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやすわん 有限会社スワン	
法人番号	1122002015913	
主たる事務所の所在地	〒 581-0003 大阪府八尾市本町7丁目14-10	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-994-8528 ／ -8529
	メールアドレス	swan@forest.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://yao-swan.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 ／ 沼田 美雪	
設立年月日	平成 13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）	

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) すわんのさとはいつわん スワンの里ハイツ I	
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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 581-0003 大阪府八尾市本町7丁目14-10	
主な利用交通手段	近鉄大阪線八尾駅徒歩7分	
連絡先	電話番号	072-994-8527
	FAX番号	072-994-8529
	メールアドレス	swan@forest.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://yao-swan.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 ／ 井上 祐子	
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 8月 1日	／ 平成 24年 3月 29日

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	439.5 m ²								
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	1,173.0 m ² (うち有料老人ホーム部分)					m ²)			
	竣工日	平成 24 年 6 月 21 日		用途区分			有料老人ホーム			
	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	6 階	(地上	6 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										
居室の状況	総戸数	戸	届出又は登録をした室数				室			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数		
	一般居室個室	×	○	×	×	×	10.08 m ²	29		
	一般居室個室	×	○	×	×	×	10.71 m ²	16		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.68 m ²	1		
共用施設	共用トイレ	14 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				14 ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				14 ヶ所			
	共用浴室	個室	5 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		5 ヶ所	面積	20.2 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	1.5 m	片廊下		m				
	汚物処理室		5 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	スタッフルーム	通報先から居室までの到着予定時間		1~2分				
消防用設備等	その他									
	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 (改善予定期)							
防火管理者	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の住まいとしての役割を果たす。
サービスの提供内容に関する特色		家庭的な雰囲気の中で過ごしていただき医療機関との連携を取り自立支援のサポートを行う。
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	スワンの里他
食事の提供	自ら実施・委託	ナリコマエンタープライズ他
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	スワンの里他
健康管理の支援(供与)	自ら実施・委託	スワンの里他
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	スワンの里他
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		医療法人 井上医院
	提供方法	訪問診療
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、代表取締役の沼田美雪です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を、常時、実施している。 ③入居者及び家族様対に苦情解決体制を整備している。 ④従業員会議で、定期的に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、事業所の責任において速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体拘束は原則禁止しており、三要件(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。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止を議題にした職員会議を開催し、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	
事務者名	(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、通院介助		
	その他の場合 :		
協力医療機関	名称	医療法人 井上医院	
	住所	大阪府大阪市平野区平野市町1-10-18	
	診療科目	内科、放射線科、リハビリテーション科、精神科等	
	協力科目	内科、精神科	
	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	あり
		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	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	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	医療法人 井上医院	
	医療機関の住所	大阪府大阪市平野区平野市町1-10-18	
協力歯科医療機関	名称	あおぞらデンタルクリニック	
	住所	大阪市福島区野田3-12-22 三和ビル2F	

(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		
	その他の場合 :他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容	認知症等、特別な身体状況変化（明らかなADLの低下など）により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容	(1)連携医療機関などの担当者や、担当看護師の意見を聞く。 (2)3か月程度の観察期間を置く。（緊急を要する場合は期間を短縮） (3)本人・身元引受人の意見をヒアリングし、同意を得る		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容 お部屋タイプにより面積増減
	便所の変更	あり	変更の内容 お部屋タイプにより変更
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	自傷・他害の恐れがないこと。		
契約の解除の内容	職員・他の利用者に対する暴力が発生した場合は検討後解約の宣告を行う。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第33条に基づく	
	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	介護サービス・食事サービス・入浴サービス・宿泊サービス・生活相談及び助言最長3日まで可 【費用】5,000円/（1日3食付）
入居定員	46人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

職種	職員数（実人数）			兼務している職種名及び 人数	
	合計		常勤		
管理者	1	1		看護職員	
生活相談員	2	2		サービス提供責任者	
直接処遇職員					
介護職員	23	9	14		
看護職員	2	1	1		
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	8		8		
事務員	1	1			
その他職員	3	1	2		

(資格を有している介護職員の人数)

資格	合計			備考
		常勤	非常勤	
准看護師	2	1	1	
介護福祉士	7	4	3	
実務者研修の修了者	7	4	3	
初任者研修の修了者	7	0	7	

(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（17時～翌朝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	0 人	0 人	
介護職員	4 人	2 人	
生活相談員	 人		人
	 人		人

(職員の状況)

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	ゆうちょ銀行引落 指定口座への銀行振り込み
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： 入院が長期になれば、家賃のみになる。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇、消費税上昇により改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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 3	要介護 2
	年齢	80歳	84歳
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	10.08	15.68
	トイレ	なし	なし
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
入居時点で必要な費用		なし	なし
		0円	0円
月額費用の合計		135,200円	135,200円
※ 費用 外 保 サ 险 一 外 ビ ※ ス 費 用 介 護	家賃	45,000円	45,000円
	食費	58,800円	58,800円
	管理費	27,000円	27,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	4,400円	4,400円
備考	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こと。）		
	※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	45,000円
敷金	家賃の 0ヶ月分 解約時の対応
前払金	
食費	58,800円 (30日の場合)
管理費	27,000円
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	4,400円
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ヶ月以内の契約終了 入居後3ヶ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	2人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
入居期間別	要介護5	6人
	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	2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／1人
入居者数		40人

(入居者の属性)

性別	男性	18人	女性	22人
男女比率	男性	45%	女性	55%
入居率	87%	平均年齢	84.3歳	平均介護度

(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	1人
	医療機関	1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	1人
		(解約事由例) 職員に対する暴言などのハラスメント
	入居者側の申し出	1人 (解約事由) 医療的なケアが必要になったため

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）	有限会社 スワン	
電話番号 / FAX	072-994-8527	/ 072-994-8529
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	八尾市健康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	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 八尾市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-924-3783 072-924-3012	/ 072-924-2301 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（虐待の場合）	八尾市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX	072-924-9360	/ 072-924-1005
対応している時間	平日	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	損保ジャパンビジネス保険			
	加入内容	ビジネス保険（業務で発生した事故などへの賠償）			
	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よる				
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	令和 7年10月		
		結果の開示	あり		
第三者による評価の実施状況	なし	開示の方法	書面で送付		
		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・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	あり	ありの場合				
		開催頻度	年	1回		
		構成員	入居者、入居者家族、施設長、サービス提供責任者など			
高齢者虐待防止のための取組の状況	なしの場合の代替措置の内容					
	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				
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	担当者の配置				
	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				
業務継続計画（B C P）の策定状況等	あり	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		
	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				
提携ホームへの移行	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				
個人情報の保護	なし	ありの場合の提携ホーム名				
	<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守る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び職員は、サービス提供をする上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、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・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。 ・事業者は、サービス担当者会議等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。 					
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。（緊急時マニュアル作成済）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気、発熱（37.5度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定したもの：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを、施設長及び施設主治医と確認を。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、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	あり					
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	適合していない				
		居室内の荷物を減らし広く利用できるよう、使用頻度の低いものはトランクルームで保管。				

不適合事項がある場合の入居者への説明	説明したうえで、居室、収納スペースを確認
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	スワンの里
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		
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※		
介護サービス	食事介助	あり	月額サービス費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額サービス費に含む	
	おむつ代	あり	実費徴収	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	介護保険外のものについては実費	
	特浴介助	あり	介護保険外のものについては実費	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額サービス費に含む	
	機能訓練	なし		
生活サービス	通院介助	あり	介護保険+実費	
	居室清掃	あり	介護保険外のものについては実費	
	リネン交換	あり	介護保険外のものについては実費	
	日常の洗濯	あり	介護保険外のものについては実費	
	居室配膳・下膳	あり	月額サービス費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	80円／1回	朝食用のヨーグルト、2時のおやつ各1回（希望者のみ）
	理美容師による理美容サービス	あり	1,500円（カット代）	外部の訪問理容
	買い物代行	あり	介護保険外のものについては実費	外部の買物代行
	役所手続代行	あり	1,600円／30分	
健康管理サービス	金銭・貯金管理	あり	3,000円／月	
	定期健康診断	あり	実費徴収	希望により実施
	健康相談	あり	月額サービス費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額サービス費に含む	
	服薬支援	あり	介護保険外のものについては実費	
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額サービス費に含む	
	移送サービス	あり	3km以内・片道700円	以降1キロ増すごとに+200円加算
	入退院時の同行	あり	1,600円／30分	別途交通費が必要
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		別途交通費が必要
	入院中の見舞い訪問	あり		別途交通費が必要

※「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。