

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月5
記入者名	南出 芳宏
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふじ 株式会社 藤	
法人番号	8120101047219	
主たる事務所の所在地	〒 595-0005 大阪府泉大津市森町2丁目5-7	
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-26-0657/0725-26-0656
	メールアドレス	momonana1961@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 南出 芳宏	
設立年月日	平成 23年2月2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） デイサービスわたぼうし、訪問介護かりん	

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) じゅうたくがたろうじんほ一む あんじゅ 住宅型老人ホーム あんじゅ	
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	〒 595-0005 大阪府泉大津市森町2丁目5-7	
主な利用交通手段	南海本線「北助松駅」より1km（徒歩約15分）	
連絡先	電話番号	0725-30-3101
	FAX番号	0725-30-1543
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長 / 南出 芳宏	
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 3年6月1日	/

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	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	3年5月1日				～	令和	13年4月30日
	面積	611.4 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	3年5月1日			～	令和	13年4月30日	
	延床面積	656.3 m ² （うち有料老人ホーム部分				656.4 m ² ）			
	竣工日	令和	3年2月16日			用途区分			
	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	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								
居室の状況	総戸数	18 戸		届出又は登録をした室数				18 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	○	○	×	×	×	13.37	18	
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				1 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	1 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	1 ヶ所		面積	44.6 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（車椅子対応）				1 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.95 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			
	その他	談話室							
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		利用者の方々にとって、利用しやすく安心できるサービスを提供するために常に新しい介護・福祉の姿を追求し医療と連携します。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機構の維持・向上を目指します。ご家族・関係機関と協力し安心して自立した在宅生活が過ごせるよう総合的に支援します。
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	
食事の提供	委託	株式会社 シルバーライフ
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		1日に一回以上、安否確認を含めて、入居者の状況を把握する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	まつわかクリニック
	提供方法	年2回 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		虐待や不適切なケアを防止するためには、施設管理者はもとより、看護・介護の責任者が強い決意を持って、現場をバックアップする体制を整備し、施設一丸となって取り組む。
身体的拘束		身体拘束を廃止することは、看護・介護スタッフだけではなく、施設全体がさらに利用者本人やその家族を含めて関係者全員が強い意志を持って取り組む。

(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) 住宅型老人ホームふみの花
主たる事務所の所在地	泉大津市森町2-4-23
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) でいさーびすわたぼうし デイサービスわたぼうし
主たる事務所の所在地	大阪府泉大津市森町2丁目4-23
事務者名	(ふりがな)
連携内容	地域密着型通所介護
事業所名称	(ふりがな) ほうもんかいごかりん 訪問介護かりん
主たる事務所の所在地	大阪府泉大津市森町1丁目5-12-102号
事務者名	(ふりがな)
連携内容	訪問介護

(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	耳原高石診療所
	住所	大阪府高石市加茂1丁目1-5
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	診療体制（常時確保）
	その他の場合：主治医として入居者の健相談、健康管理全般、職員へのアドバイス	
	名称	まつわかクリニック
	住所	大阪府堺市南区赤坂台4丁目20-3
	診療科目	内科
	協力科目	
<u>新興感染症発生時に連携する医療機関</u>	名称	
	住所	
	協力内容	
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	要支援、要介護		
留意事項	入居をお断りすることがある場合 ①統合失調症を疑われる方 ②入院加療を要する病態の方、及び常時医療的処置を要する方 ③感染症疾患を有し、他の入居者様に感染させる恐れのある方 ④他の入居者に迷惑や危害を加える恐れのある方		
契約の解除の内容	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②利用料等、その他の費用の支払いがしばしば遅延するとき ③事業主体の承認を得ないで第三者を同居させたとき ④転貸、譲渡したとき ⑤入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		第18条
	解約予告期間		2週間
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合に1泊につき4,000円（食事代含む）
入居定員	18 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		
生活相談員	1	1		計画作成担当者1名
直接処遇職員	8		8	訪問介護事業所と兼業7名
介護職員	4		4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1		1	
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
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	3		3	
介護福祉士	1		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			
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 00 分～ 9 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	4 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									
	業務に係る資格等			資格等の名称	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				8						
前年度１年間の退職者数				5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			3						
	１年以上 ３年未満			1						
	３年以上 ５年未満									
	５年以上 １０年未満									
	１０年以上									
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	あり	
	内容：	日割り計算による減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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	要支援1～2	要介護1～5
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.37㎡	13.37㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		93,000円	93,000円
※ サ 保 外 ビ ス 費 用 （ 介 護 家賃	食費	30,000円	30,000円
	共益費	6,500円	6,500円
	状況把握及び生活相談サービス費	5,000円	5,000円
	光熱水費	7,000円	7,000円
	管理費	6,500円	6,500円
備考 （） 介護保険費用 <u>1割、2割又は3割の利用者負担</u> （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	近傍の家賃との比較	
敷金	家賃の	4 ヶ月分
	解約時の対応	本物件の明渡しがあったときは、延滞なく、敷金の全額を無利息で入居者に返還する。ただし、本物件の明渡し時に、賃料及び共益費の滞納、入居契約書第15条に規定する原状回復に要する費用の未払いその他の本契約（建物の賃貸借に係る部分に限る。）から生じる入居者の債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くことができる。
前払金	なし	
食費	食材費・人件費・調理費	
共益費	近傍の家賃との比較	
状況把握及び生活相談サービス費	人件費	
光熱水費	実費相当分	
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 歳以上	2 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0
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		18 人

(入居者の属性)

性別	男性	4 人		女性	14 人		
男女比率	男性	%		女性	%		
入居率	80 %		平均年齢	81 歳		平均介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	7 人
	死亡者	3 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例) 施設及び医療機関の場合とも利用者に申し出る
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 死亡したとき。医療機関に長期入院のとき

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）		住宅型老人ホーム あんじゅ
電話番号 / F A X		0725-30-3101 / 0725-30-1543
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		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉大津市保険福祉部広域事業者指導課
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		泉大津市保険福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		0725-33-1131 / 0725-21-0412
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝祭日定休

(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	東京海上日動保険株式会社
	加入内容	施設損害賠償責任保険
	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、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
			開示の方法
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	あり	ありの場合			
		開催頻度	年 2 回		
		構成員	入居者、家族、施設長、介護職員		
		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	・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・介護関係者における個人情報の適任な取扱いのためのガイドンス」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、サービス提供するうえ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。 ・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	・事故・災害及び急病・負債が発生した場合は、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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故、（骨折、縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのか連絡する。 ・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			
所管庁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	浴室の数が指導指針で定められた設置数を満たしていない。				
「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	浴室の数が指導指針で定められた設置数を満たしていないが、入居者の不便にならないように、計画的な入浴スケジュールを策定している。				
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

（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	訪問介護かりん	大阪府泉大津市森町2丁目3-14
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	あり	デイサービスわたぼうし	大阪府泉大津市森町2丁目4-23
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※ <u>(税込)</u>	
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	あり	500円	
	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		
	<u>口腔衛生管理</u>	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	あり	1,700円/回	
	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	実費	
	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	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。