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	藤田　彩葉
所属・職名	HIBISU下野・施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃびすかす 株式会社BISCUSS	
法人番号	7120101053688	
主たる事務所の所在地	〒　542-0081 大阪府大阪市中央区南船場一丁目11番9号長堀安田ビル6階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-4705-1020／06-4705-1021
	メールアドレス	biscuss.kaigo@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// www.biscuss.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　森屋　和紀	
設立年月日	平成　27年9月27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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむはいびすしもの 住宅型有料老人ホームHIBISU下野			
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	〒　596-0041 大阪府岸和田市下野町3丁目10番25号			
主な利用交通手段	南海本線「和泉大宮駅」より約850m（徒歩約13分）			
連絡先	電話番号	072-479-5082		
	ＦＡＸ番号	072-479-5083		
	メールアドレス	biscuss.kaigo@gmail.com		
	ホームページアドレス	http:// hibisu.com/facility/hibisu-shimono/		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　藤田　彩葉			
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	4年12月1日　／	令和	4年11月16日

3 建物概要

土地	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	4年12月1日		～	令和	34年12月1日		
	面積	1,003.86 ㎡							
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	4年12月1日		～	令和	34年12月1日		
	延床面積	1,182.68 ㎡（うち有料老人ホーム部分				922.04 ㎡）			
	竣工日	令和	4年11月30日		用途区分	有料老人ホーム			
	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	50 戸		届出又は登録をした室数			50 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	○	○	×	×	×	11.07	12	Aタイプ
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.14	1	Bタイプ
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.27	34	Cタイプ
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.24	2	Dタイプ
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.87	1	Eタイプ
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	大浴場	0 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	チェアー浴	0 ヶ所	その他：なし			
	食堂	1 ヶ所		面積	108.19 ㎡				
	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	1.6 m	片廊下	m				
	汚物処理室	2 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			1～3分		
	その他	相談室等							
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	防災計画	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します。
サービスの提供内容に関する特色		安心した日常生活を過ごしていただくよう、介護と医療と連携したサービスで安らぐ生活環境を提供する。
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	訪問介護ステーションHIBISU下野
食事の提供	自ら実施	施設調理員が湯煎・盛り付けして提供します。
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護ステーションHIBISU下野
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人海心会　コーラルメディカルクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	相談援助の実施と入居者へ1日１度以上の安否確認。
提供内容		見守りサービス・代理オーダーサービス・フロントサービス等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	誕生日月・誕生日月の半年後に健康診断のご案内を実施する。
	提供方法	本人よりかかりつけ医に依頼していただく。かかりつけ医がいない場合は、対応医療機関のご紹介。
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		研修等を通じ積極的に取り組みます。
身体的拘束		三原則（切迫性・非代替性・一時性）に該当しない限り、原則禁止します。

（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）　ほうもんかいごすてーしょんはいびすしもの 訪問介護ステーションHIBISU下野
主たる事務所の所在地	〒596-0041 大阪府岸和田市下野町3丁目10番25号
事務者名	（ふりがな）　やまなか　えり 山中　英里
併設内容	訪問介護

（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	医療法人海心会　コーラルメディカルクリニック	
	住所	大阪府岸和田市上松町3024番地	
	診療科目	総合内科、精神科	
	協力科目	総合内科	
	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	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	医療法人海心会　コーラルメディカルクリニック	
	住所	大阪府岸和田市上松町3024番地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人正歯会　たまご歯科クリニック	
	住所	大阪府岸和田市土生町2丁目32-5　トークタウンB-105	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：月4回程度の訪問診療	

（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	自傷・他傷行為のない方		
契約の解除の内容	事業所からの契約解除及び入居者からの解約		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書第　29条
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	なし	内容	
入居定員	50 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		
生活相談員	0			
直接処遇職員	9	6	3	
介護職員	8	5	3	訪問介護事業所と兼業8
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	6		6	
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	
社会福祉士	3	3		
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	3	2	1	
看護師	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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	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　　分～　　時　　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	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		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				3	3						
前年度１年間の退職者数				3	6						
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						
	１年以上３年未満			1	1						
	３年以上５年未満			1	1						
	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		利用権方式	
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	消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聴取	

（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	
		床面積	11.07㎡～13.87㎡	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	なし	
		収納	なし	
入居時点で必要な費用		敷金	100,000円	
月額費用の合計			120,730円	
	家賃		45,000円	
	保険外サービス費用（介護保険外※）	食費	46,230円	
		管理費	24,000円	
		リネン費	3,000円	
		電気代	2,000円	
		衛生消耗品費	500円	
		介護保険外費用	（別添２）のとおり	

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。）

※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	市場調査をもとに算出	
敷金	家賃の　　2ヶ月分	
	解約時の対応	原則として退去時に全額返還とするが、賃料の滞納、原状回復に要する費用の未払い、その他の債務の不履行が存在する場合は当該債務の額を敷金から差し引く。
前払金		
食費	1日1,541円（朝食331円、昼食605円、夕食605円）×30日	
管理費	共用部の設備及び建物等の管理	
リネン費	週に一度と、適宜清潔リネンの利用	
電気代	固定でご請求	
衛生消耗品費	消毒液、マスクなどの消耗品	
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	６５歳未満	1 人
	６５歳以上７５歳未満	3 人
	７５歳以上８５歳未満	16 人
	８５歳以上	16 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	4 人
	要介護２	5 人
	要介護３	9 人
	要介護４	13 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６か月未満	7 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	25 人
	５年以上１０年未満	人
	１０年以上１５年未満	人
	１５年以上	
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		36 人

（入居者の属性）

性別	男性	12 人		女性	24 人	
男女比率	男性	33 %		女性	66 %	
入居率	72 %	平均年齢	83.5 歳	平均介護度	3.28	

（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	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	7 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	6 人
		（解約事由の例） 社会福祉施設の場合、障害者支援施設に転居するため。

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）		住宅型有料老人ホームHIBISU下野
電話番号　/　ＦＡＸ		072-479-5082　／　072-479-5083
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）		岸和田市福祉部広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		岸和田市福祉部福祉政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-423-9527　／　072-423-8686
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日

（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	東京海上日動保険会社
	加入内容	介護従業者等の業務を包括的に保障
	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	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、定期的なアンケート調査	
		実施日	令和　4年12月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会にて一部公表
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	あり	ありの場合	
		開催頻度	年　　1回
		構成員	事業者・入居者・身元引受人・家族・民生委員など
		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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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	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	入居契約書に入居者の権利として明確に規定。		
緊急時等における対応方法	連絡体制を確保（管理者の滞在時・不在時に分けてマニュアル化）		
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	①居室面積が13㎡（トイレ、洗面設備等を除く）満たないこと、②浴室数が入居者定員10名程度に対し１か所設置されていないこと、③廊下の有効幅員が1.8m以上確保されていないこと。		
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容	①居室面積については、他市で運用実績があり、利用者の生活環境に著しく影響を与えるものではない。②週2回以上入浴回数を確保できるよう工夫している。③廊下につき、車椅子がすれ違い出来ない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替設置等について説明している。		
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	訪問介護ステーションHIBISU下野	大阪府岸和田市下野町3丁目10番25号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションぐらんで	大阪府貝塚市脇浜1丁目11-29
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
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	あり	福祉用具BISCUSS	大阪府泉大津市助松町1丁目1番23号
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	なし		
＜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	あり	訪問看護ステーションぐらんで	大阪府貝塚市脇浜1丁目11-29
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
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	あり	福祉用具BISCUSS	大阪府泉大津市助松町1丁目1番23号
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	なし		
＜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	なし		

（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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご
	おむつ代	なし	実費	委託業者
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご
	特浴介助	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	５分につき340円（税別）	必要に応じ付き添いのご相談があった場合にのみ対応。
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	リネン交換	あり	５分につき340円（税別）	利用者の体調変化により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	日常の洗濯	あり	５分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	居室配膳・下膳	あり	１回につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	1回につき80円（税込み）	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	委託業者
	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	あり	無償	かかりつけ医への相談、報告の実施
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	５分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難場合にのみご相談。
	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	あり	５分につき340円（税別）	職員同行時に料金の発生。
	入退院時の同行	あり	５分につき340円（税別）	職員同行時に料金の発生。
	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。