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	楠　昌彦
所属・職名	北ブロック施設事業部課長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）いりょうほうじんりょうしゅうかい 医療法人良秀会	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒　590-0126 堺市南区泉田中3100番地19	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-295-8888 / 072-295-8188
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// ryoshukai.or.jp
代表者（職名／氏名）	理事長　／　藤井　良幸	
設立年月日	平成　1年12月7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）ゆうりょうろういじんほうむなのはな 有料老人ホーム菜の花	
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	〒　592-0014 高石市綾園2丁目15番18号	
主な利用交通手段	南海本線高石駅より東に徒歩5分	
連絡先	電話番号	072-263-6300
	ＦＡＸ番号	072-263-6310
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// ryoshukai.or.jp
管理者（職名／氏名）	総務課長　／　水口勝弘	
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　5年4月16日　／	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間			～					
	面積	2,084.3 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間			～					
	延床面積	4,196.3	㎡（うち有料老人ホーム部分		108.3	㎡）			
	竣工日	平成	25年2月1日		用途区分	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	6 階	（地上	6 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								
居室の状況	総戸数	4 戸	届出又は登録をした室数				4 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	○	○	×	×	○	18.27	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.01	3	
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				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	1 ヶ所	大浴場	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	17.2 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 ヶ所	面積	52.2 ㎡					
	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	3.2 m	片廊下	2.7 m				
	汚物処理室	1 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	サービスステーション	通報先から居室までの到着予定時間			30秒		
	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	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		利用者が自立を目指し地域において共同して日常生活を送ることができるよう、当該利用者の身体状況及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、共同生活住居において食事の提供、相談その他の生活上の援助を行う
サービスの提供内容に関する特色		法人内病院への速やかな受信・入院調整が可能
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	なし	
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	
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		定期巡回・食事、健康、提供されるサービス等に関わる相談
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	高石藤井病院
	提供方法	年に1回往診時に採血、病院にてＸ線撮影施行
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		**・併設介護医療院の虐待防止委員会への参加** **・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備** **・その他虐待防止のために必要な措置**
身体的拘束		併設介護医療院の身体的拘束適正化委員会ラウンド

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	高石藤井病院	
	住所	高石市綾園1-14-25	
	診療科目	内科、循環器内科、整形外科、眼科等、皮膚科他	
	協力科目	内科、循環器内科、整形外科、眼科等、皮膚科他	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	あり
		その他の場合：	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
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	もりした歯科医院	
	住所	高石市加茂4-11-7	
	協力内容	訪問診療	
		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			
留意事項			
契約の解除の内容			
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	ヶ月		
体験入居	あり	内容	
入居定員	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		介護医療院と兼務
生活相談員				
直接処遇職員	2	2		
介護職員	2	2		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	介護医療院と兼務
調理員				
事務員				
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（ 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	人	人
生活相談員	人	人
夜間対応職員	1 人	1 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	

		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											
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上１０年未満			1							
	１０年以上			1							

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		あり	
		内容：	
利用料金の改定	条件	消費税の変動により、改定する場合がある。	
	手続き	法人での決定事項に対し、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	自立	要支援2
		年齢	60歳以上	60歳以上
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	18.01㎡	18.01㎡
		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	あり	あり
入居時点で必要な費用				
		入居金	2,000,000円	2,000,000円
月額費用の合計			155,600円	155,600円
	家賃		105,000円	105,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	51,000円	51,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		水道代	2,000円	2,000円
			実費	実費
		おやつ代	2、400円	2、400円

備考　介護保険費用（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	建物の賃貸料、設備備品費等を基礎として家賃を算定	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	職員人件費、材料費及び厨房維持費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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

想定居住期間（償却年月数）		36ヶ月
償却の開始日		入居開始日
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）		2,000,000円
初期償却額		20%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	全額
	入居後３月を超えた契約終了	2,000,000円-1,852円/日
前払金の保全先	１　連帯保証を行う銀行等の名称	三井住友銀行

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	1 人
	８５歳以上	2 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	1 人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	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１０年未満	1 人
	１０年以上１５年未満	3 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 ／ 0 人
入居者数		3 人

（入居者の属性）

性別	男性	1 人		女性	2 人
男女比率	男性	33 %		女性	67 %
入居率	75 %	平均年齢	90 歳	平均介護度	自立～要介護1

（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	0 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
		医療機関入院のため

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）		有料老人ホーム菜の花
電話番号　/　ＦＡＸ		072-263-6300　／　072-263-6310
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	―
定休日		日曜・祝日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		高石市保健福祉部広域事業者課
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
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）		高石市保健福祉部地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-275-6319　／　072-265-3100
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝

（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
	加入内容	ウォームハート
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

（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
			実施日	随時
			結果の開示	あり
				開示の方法：館内掲示
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	公開していない
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		ありの場合	
		開催頻度	年　　1回
		構成員	入居者・家族・管理者・職員
		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	あり		
緊急時等における対応方法	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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）		
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	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	あり		
合致しない事項の内容	夜間人員体制		
代替措置等の内容	オンコール体制		
不適合事項がある場合の入居者への説明	併設介護医療院の看護師・介護士が24時間常駐しており、有料老人ホーム入居者に対して緊急的な対応を行い、その後に有料老人ホームの待機職員に連絡を行うこととなっている。		

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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション華高石出張所	高石市千代田1-25-15
訪問リハビリテーション	あり	高石藤井病院	高石市綾園1-14-25
居宅療養管理指導	あり	高石藤井病院	高石市綾園1-14-25
通所介護	あり	デイサービス蝶ちょ	高石市千代田1-25-15
通所リハビリテーション	あり	介護医療院菜の花	高石市綾園2-15-18
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	あり	介護医療院菜の花	高石市綾園2-15-18
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	あり	福祉用具レンタル華	岸和田市西之内町2-13
特定福祉用具販売	あり	福祉用具レンタル華	岸和田市西之内町2-13
＜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	ケアプランセンター蝶ちょ	高石市千代田1-25-15
＜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華高石出張所	高石市千代田1-25-15
介護予防訪問リハビリテーション	あり	高石藤井病院	高石市綾園1-14-25
介護予防居宅療養管理指導	あり	高石藤井病院	高石市綾園1-14-25
介護予防通所リハビリテーション	あり	介護医療院菜の花	高石市綾園2-15-18
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	あり	介護医療院菜の花	高石市綾園2-15-18
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	福祉用具レンタル華	岸和田市西之内町2-13
特定介護予防福祉用具販売	あり	福祉用具レンタル華	岸和田市西之内町2-13
＜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	あり	老人保健施設華	岸和田市藤井町2-22-20
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	あり	介護医療院菜の花	高石市綾園2-15-18

（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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	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		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	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	1日80円	
	理美容師による理美容サービス	あり	カット2200円　カット・顔そり2800円	
	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	なし		
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	病院診療費にて算定	
	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。