

重要事項説明書

記入年月日	平成31年8月1日
記入者名	渡部 光祥
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ たにぎきこうむてん 株式会社 谷崎工務店		
主たる事務所の所在地	〒 532-0003 大阪市淀川区宮原5丁目2番21号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6392-3556	
	メールアドレス	tanizakikoumuten@yahoo.co.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 谷崎 克巳		
設立年月日	昭和	40年5月25日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

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) あうんしもしんじょう あうん下新庄		
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	〒 533-0021 大阪市東淀川区下新庄4丁目15番13号		
主な利用交通手段	阪急電車 千里線 下新庄駅 徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-4400-8377	
	FAX番号	06-4400-8375	
	ホームページアドレス	http:// aun.jp.net	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 渡部 光祥		
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	25年2月1日	/ 平成 24年7月9日 大阪市長 (サ高住24)第9号

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	319.67 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	734.45 m ² (うち有料老人ホーム部分			581.72 m ²)				
	竣工日	平成	24年12月28日		用途区分	共同住宅・デイサービスセンター			
	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	4 階		(地上	4 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					適合している			
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	○	○	×	○	○	18.07	18	1R・1名
共用施設	共用トイレ	3 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			0 ヶ所		
	共用浴室	個室	3 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	3 ヶ所		面積	76.88 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	1.69 m		片廊下	m			
	汚物処理室	0 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		サ高住事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1分		
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			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		高齢者の居住確保に関する基本的な方針及び大阪市高齢者・障害者住宅計画に従い適正に運営します。
サービスの提供内容に関する特色		一日一回以上のお声をします
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社 TFoS
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		
サ高住の場合、常駐する者		初任者研修修了者2名
健康診断の定期検診	委託	医療法人 六支会 野江クリニック
	提供方法	訪問検診 年間1回
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者の渡部光祥です。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>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。</p>
身体的拘束		<p>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代変性・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カ月）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カ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、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) あうんしもしんじょう あうん下新庄
主たる事務所の所在地	〒533-0021 大阪市東淀川区下新庄4丁目15-13
事務者名	(ふりがな) くさかいし まもる 日下石 守
併設内容	デイサービス

(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) あうんしもしんじょう あうん下新庄
主たる事務所の所在地	〒533-0021 大阪市東淀川区下新庄4丁目15-13
事務者名	(ふりがな) わたなべ みき 渡部 実季
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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人六支会 野江クリニック
	住所	大阪府大阪市城東区中央2-14
	診療科目	内科
	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	
協力内容		
	その他の場合：	
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			
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書第11条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊¥3,000-見守りつき (食事は別途朝食400円、昼食600円、夕食650円)
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				
直接処遇職員				
介護職員		2	1	デイサービス介護員
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
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		
介護職員初任者研修修了者		3	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			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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
	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		あり	資格等の名称	実務者研修					
	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				1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の従事した経験年数	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									
	10年以上									
	備考									
従業者の健康診断の実施状況	あり		毎年6月頃							

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：	家賃・共益費
利用料金の改定	条件	建物賃貸借契約書第4条3項
	手続き	協議のうえ

(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～要介護5	要支援1～要介護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	18.07	18.07
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	208,000円	240,000円
月額費用の合計		153,100円	161,100円
家賃		52,000円	60,000円
除外サービス費用 (介護保)	食費	49,500円	49,500円
	共益費	30,000円	30,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	21,600円	21,600円

備考 介護保険費用1割又は2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	近隣の家賃相場より安めの設定	
敷金	家賃の	4ヶ月分
	解約時の対応	なにもなければ全額返還
前払金	無し	
食費	一食当たり 朝食400円 昼食600円 夕食650円	
共益費	共用部分の維持管理・清掃・照明・(各居室の水・光熱費)	
状況把握及び生活相談サービス費	一日一回以上の声かけ・安否確認・悩み相談等	
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	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	4人
	要介護3	7人
	要介護4	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	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	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		18人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	8人	
男女比率	男性	52.9%	女性	47.1%	
入居率	100%	平均年齢	80.4歳	平均介護度	2.7

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	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	人
		(解約事由の例)

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)		あうん下新庄 (株式会社谷崎工務店)
電話番号 / F A X		06-4400-8377 / 06-4400-8376
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	
定休日		日曜日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝・年末年始
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		大阪市都市整備局企画部住宅政策課民間住宅助成グループ
電話番号 / F A X		06-6208-9228 / 06-6202-7064
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝・年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝・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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	統合賠償保険
	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	入居希望者に公開・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	大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

10 その他

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		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			
緊急時等における対応方法			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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	大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針適用外		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 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		
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あうん下新庄	大阪市東淀川区下新庄4-15-13
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	あり	あうん下新庄	大阪市東淀川区下新庄4-15-13
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>			
介護予防訪問介護	あり	あうん下新庄	大阪市東淀川区下新庄4-15-13
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			
介護予防通所介護	あり	あうん下新庄	大阪市東淀川区下新庄4-15-13
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			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	あり	自費	
	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	介護保険外サービスとして利用可能 分未満(生活援助) 2,450円 30	
	リネン交換	あり	介護保険外サービスとして利用可能 分未満(生活援助) 2,450円 30	
	日常の洗濯	あり	介護保険外サービスとして利用可能 分未満(生活援助) 2,450円 30	
	居室配膳・下膳	あり	月々のサービス提供費に含む(希望者のみ)	
	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	自費	毎月1回第3火曜実施
	買い物代行	なし	介護保険外サービスとして利用可能 分未満(生活援助) 2,450円 30	
	役所手続代行	あり	月々のサービス提供費に含む	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自費	年1回実施
	健康相談	あり	月々のサービス提供費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月々のサービス提供費に含む	
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	月々のサービス提供費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	介護保険外サービスとして利用可能 以上1時間未満(身体介護) 4,250円 30分	
	入退院時の同行	あり	介護保険外サービスとして利用可能 以上1時間未満(身体介護) 4,250円 30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	介護保険外サービスとして利用可能 以上1時間未満(身体介護) 4,250円 30分	
	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。