重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
記入者名	藤澤　博子
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　あいけあさーぶ 株式会社　あいケアサーブ	
主たる事務所の所在地	〒　599-0202 大阪府阪南市下出274番1	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-473-5601　／　072-447-8280
	メールアドレス	aihome2ban@ozaki-dch.com
	ホームページアドレス	http:// www.ozaki-dch.com/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　藤澤　博子	
設立年月日	平成　１５年６月２０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） 介護保険事業、住宅型有料老人ホーム	

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）おざきあいほーむ 尾崎あいホーム			
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	〒　599-0202 大阪府阪南市下出163番1			
主な利用交通手段	南海本線『尾崎駅』徒歩5分			
連絡先	電話番号	072-473-7100		
	ＦＡＸ番号	072-473-7101		
	ホームページアドレス	http:// www.ozaki-dch.com/		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　藤澤　博子			
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10月15日　／	平成	24年8月15日　(24)0036

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	24年10月1日		～	平成	74年9月30日		
	面積	1,004.7 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	24年10月1日		～	平成	74年9月30日		
	延床面積	1. 004.65 ㎡（うちサ高住　部分				716.7 ㎡）			
	竣工日	平成	24年9月30日		用途区分	住宅型有料老人ホーム			
	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	3 階	（地上	3 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					適合している			
居室の状況	総戸数	21 戸		届出又は登録をした室数			21 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	○	○	×	×	○	18.08㎡	19	1人部屋
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	24.18㎡	2	2人部屋
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			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	機械浴	0 ヶ所	その他	ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	35.6 ㎡				
	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（ストレッチャー対応）			1 ヶ所				
	廊下	中廊下	m	片廊下	1.8 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	事務室	通報先から居室までの到着予定時間				1～2分	
	その他	医務室、相談室、テラス、洗濯室、エレベーターホール等							
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	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		入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活上のお世話等を行うことにより、孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図る。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、安心安全かつ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	
食事の提供	委託	株式会社　みなみ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		・状況把握サービスの内容：毎日3時間毎、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		初任者研修以上の有資格者
健康診断の定期検診	委託	角谷内科医院
	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（サ高住が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（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。） 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。 ④１ヵ月に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。

（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	

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	角谷内科医院
	住所	大阪府阪南市下出164-2
	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	東歯科医院
	住所	大阪府泉南郡熊取町大久保中1丁目16-8
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	①概ね60歳以上の要支援、要介護認定を受けている方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等
	解約予告期間		1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	空室有の場合 1泊2,200円（食事代別途、朝：350円、昼・夕670円）最長３日
入居定員	23 人		
その他	保証人：2名要		

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	10			介護職員兼務
直接処遇職員	12	5	7	
介護職員	11	4	7	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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	
介護福祉士	7	4	3	
介護支援専門員	1	1		
看護師	1	1		
介護職員初任者研修修了者	4	0	4	
介護福祉士実務者研修修了者				

（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）16：30～9：00		
	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					なし				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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			1	2						
３年以上５年未満			1	1						
５年以上１０年未満	1		2	4						
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：	サービス費は日割り計算で減額（家賃・管理費を除く）
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回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		要支援、要介護1～5	要支援、要介護1～5
	年齢		概ね60歳以上	概ね60歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積		18.08㎡	24.18㎡
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）			
月額費用の合計			125,100円	214,700円
	家賃		45,000円	65,000円
	（介護保険外※）サービス費用	食費	48,600円	97,200円
		管理費	15,000円	25,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	5,500円	11,000円
		光熱水費	11,000円	16,500円

備考　介護保険費用１割又は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		
敷金	家賃の　　３ヶ月分　　又は　なし	
	解約時の対応	全額返金（修繕費用を除く）
前払金	なし	
食費	給食会社委託費及び１日３食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
光熱水費	実費	
生活サポート費	入浴介助、オムツ交換、掃除等の介護保険外で対応する部分	
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	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	13 人
要介護度別	自立（事業対象者）	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	1 人
	要介護１	8 人
	要介護２	4 人
	要介護３	1 人
	要介護４	0 人
	要介護５	0 人
入居期間別	６か月未満	2 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	9 人
	５年以上１０年未満	2 人
	１０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 ／ 0 人
入居者数		14 人

（入居者の属性）

性別	男性	2 人		女性	12 人
男女比率	男性	14% %		女性	86% %
入居率	60 %	平均年齢	88.6 歳	平均介護度	1.39

（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	1 人
	死亡者	0 人
	その他	（サ高住） 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	1 人
		（解約事由の例） 療養型病院への転院のため。

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）		株式会社　あいケアサーブ
電話番号　／　ＦＡＸ		072-473-5601　／　072-447-8280
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30（祝日のみ）
定休日		日曜日・年末年始（12/30～1/3）
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野市広域福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-493-2023　／　072-462-7780
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		①大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ ②大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		①06-6210-9701　／　①06-6210-9712 ②06-6944-2675　／　②06-6944-6670
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		阪南市介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-471-5678　／　072-473-3504
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		

（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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	身体：1名あたり1億円 1事故あたり10億円 財物：1千万円（1事故あたり）
	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く	
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	平成　29年5月14日	
		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	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
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、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	尾崎あいホーム二番館（住宅型有料老人ホーム）
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り扱いについては、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ダンス」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、サービス提供をするうえ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） 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：緊急連絡先①）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先②に連絡する。 ・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	
大阪府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	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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

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　　印

（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	尾崎ヘルパーステーション	大阪府阪南市下出274番1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり	尾崎デイサービスセンター	大阪府阪南市下出274番1
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	なし		
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	あり		
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		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	尾崎ヘルパーステーション	大阪府阪南市下出274番1
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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		
介護予防通所介護	あり	尾崎デイサービスセンター	大阪府阪南市下出274番1
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	なし		
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	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	あり		
＜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		