

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ きんきせいかつそうぎょう 株式会社 近畿生活総業	
主たる事務所の所在地	〒 573-0013 枚方市星丘2丁目20番11-101号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-840-6688 / 072-840-8899
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.e-kurashi-kss.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 藤原 寛子	
設立年月日	平成 21年8月24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)ういすてりあ ウイステリア	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 573-0153 大阪府枚方市藤阪東町4丁目28番13号	
主な利用交通手段	最寄駅：JR学研都市線 長尾駅 ①バス利用の場合：京阪バスで乗車5分、長尾台住宅停留所より徒歩3分 ②自動車利用の場合：長尾駅より乗車5分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-858-2711 / 072-8582712
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.e-kurashi-kss.co.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 藤原 寛子	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 28年5月1日	/ 平成 28年2月17日福監第438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	608.50 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	980.78 m ² (うち有料老人ホーム部分)				980.78 m ²			
	竣工日	平成 28年4月30日			用途区分		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								
居室の状況	総戸数	36 戸		届出又は登録をした室数				36 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	○	○	×	×	○	10.97m ²	5	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.89m ²	13	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	12.51m ²	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.86m ²	5	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.43m ²	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.68m ²	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	11.36m ²	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.99m ²	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	11.66m ²	2	1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				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 4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		94.57 m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下 1.85 m		片廊下		m			
	汚物処理室	3ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし
	通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1分～2分		
その他	洗濯室(3)								
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		自立した生活が困難になった入居者に対して、当施設を住居とし、本人らしくその生活を継続できるよう、食事の提供や緊急体制の確保により、安全・安心な暮らしを提供できるように努めていくものとする。枚方市・協力病院・介護事業所と連携し、入居者の生活を支え、尊厳ある自立した生活が送れるように支援していく
サービスの提供内容に関する特色		当施設が生活相談・安否確認及び状況把握サービスを行ない、それ以外の入居者が望むサービスを委託先にて提供。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		生活支援サービス（安否確認、緊急通報への対応、一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	かかりつけ医又は協力医療機関
	提供方法	年1回の健康診断の機会の付与
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を選定しています。 【施設職員：山本 浩美】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備します。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
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、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。） ②経過観察及び記録を行います。 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します。 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みます。

(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)
主たる事務所の所在地	
事業者名	(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	
事業者名	(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	亀岡内科
	住所	大阪府枚方市西禁野二丁目2番28号 第1黒川ビル1階
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		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	医療法人あゆみ歯科クリニック
	住所	京都府八幡市欽明台31番8号
	協力内容	その他
		その他の場合：往診による検診・必要に応じて治療を行う

(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	なし	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	要介護		
留意事項	65歳以上の方または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40歳から64歳の方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者又は事業者が解約した場合③要介護状態でなくなった場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者が定める規定に入居者が違反又はそぐわない状態になった場合	
	解約予告期間	14日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	1泊2日5000円(昼・夕・朝食付き) 最大7泊8日まで利用可能
入居定員	36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				
直接処遇職員	18		18	
介護職員	18		18	
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		
介護福祉士	7		7	
介護職員初任者研修修了者	12		12	

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～7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	2	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		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										
前年度1年間の退職者数										
職業業務に従事した経験年数に応じた	1年未満			18						
	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							

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: 生活支援サービス費は日割計算で減額	
利用料金の改定	条件	大阪府が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて家賃・管理費・食費・介護保険給付対象外サービス及び利用者の希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改定することがあります。	
	手続き	同意書にて取り交わし	

(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	要介護 1・2・3・4・5	
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	10.43～12.51㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	180,000円	
月額費用の合計		120,000円	
家賃 (サービス保険外※)	食費	45,000円	
	共益費	12,000円	
	生活支援費	18,000円	
	光熱水費	0円	
	その他	実費	
備考 ※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。) 上記表示金額は、消費税(込)の表記です。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣施設の相場を踏まえて算出
敷金	家賃の 4ヶ月分
	解約時の対応 敷金は無利息とし、本契約終了後、乙が甲に居室を完全に明け渡し、甲の確認を経た後、原状回復及び損害金等があればこれを差し引き、その残額を甲から乙に返却します。
前払金	無し
食費	朝食400円 昼食550円 夕食550円
共益費	共用施設等の維持管理費・水光熱費、居室の水光熱費、事務管理部門・生活支援サービス部門の人員費及びそれぞれの管理・運営に関する費用
生活支援サービス費	生活支援サービス(安否確認、緊急通報への対応、一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)
光熱水費	共益費に含む
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)		
初期償却率 (%)		
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	4人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	※1人
	要介護1	3人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	8人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	18人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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		32人

※現在区分変更中の為

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	17人	
男女比率	男性	47%	女性	53%	
入居率	88.9%	平均年齢	79歳	平均要介護度	3.2

(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	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称(設置者)		株式会社近畿生活総業	
電話番号 / F A X		072-855-5877	/ 072-855-5807
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、お盆、年末年始	
窓口の名称(苦情の場合)		長寿社会部 介護保険課	
電話番号 / F A X		072-841-1221	/ 072-841-3039
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土日祝日・年末年始	
窓口の名称(事故・虐待の場合)		長寿社会部 地域包括ケア推進課	
電話番号 / F A X		072-841-1221	/ 072-841-3039
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土日祝日・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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	有料老人ホーム賠償責任保険
	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	意見箱の設置	
		実施日	平成 29年3月1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	開示希望者に公開	
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
重要事項説明書の雛形	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 1回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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ドライン」並びに、枚方市個人情報保護条例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。		
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	
枚方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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	トイレ・収納を除く居室の有効面積が13㎡を満たしていない		
「7. 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		
合致しない事項がある場合の入居者への説明	契約時に説明		
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			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が枚方市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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：平成 年 月 日

法人名：株式会社近畿生活総業

代表者氏名：代表取締役 藤原 寛子 印

事業所名：ウイステリア

説明者氏名： 印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住所： _____

氏名： _____ 印

（上記署名は、 _____（続柄： _____）が代行しました。）

（入居者代理人）

住所： _____

氏名： _____ 印

(別添1)事業主体が枚方市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	ACTケアセンター家具町事業所	大阪府枚方市長尾家具町二丁目4-20
		ACTケアセンター駅前事業所	大阪府枚方市長尾宮前1丁目1-3
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	デイサービス我が家くずは	大阪府枚方市東船橋二丁目129番11号
		デイサービス我が家こうり	大阪府枚方市東香里元町25番27号
		デイサービス我が家ながお	大阪府枚方市長尾東町三丁目40番13号
		デイサービス我が家なぎさ	大阪府枚方市渚元町3番24号
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	あり	ACTケアセンター家具町事業所	大阪府枚方市長尾家具町2丁目4-20
		ACTケアセンター駅前事業所	大阪府枚方市長尾宮前1丁目1-3
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ACTケアセンター家具町事業所	大阪府枚方市長尾家具町2丁目4-20
		ACTケアセンター駅前事業所	大阪府枚方市長尾宮前1丁目1-3
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			
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	あり	1,000円	1日(1~3食)でも同料金
	排せつ介助・おむつ交換	あり	生活支援サービス費に含まれる	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	2,000円	1回
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	500円	30分毎
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	1,000円	1回
	リネン交換	あり	100円	1回(掛け布団・シーツ・枕カバー)
	日常の洗濯	あり	1,500円	1回
	居室配膳・下膳	あり	生活支援サービス費に含まれる	
	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	2,000円	
	買い物代行	あり	1,000円	交通費実費負担・10Kmまで
	役所手続代行	あり	1,000円	手続き費用は費用負担・交通費実費負担
	金銭・貯金管理	あり	生活支援サービス費に含まれる	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年1回の健康診断の機会の付与
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	生活支援サービス費に含まれる	
	服薬支援	あり	生活支援サービス費に含まれる	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	生活支援サービス費に含まれる	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,000円	30分毎・交通費実費負担
	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。