

## 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)いりょうほうじんきくしゅうかい 医療法人 菊秀会		
主たる事務所の所在地	〒 564-0036 大阪府吹田市寿町2丁目7番24号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6319-1191	／06-6382-5536
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 谷一 芳夫		
設立年月日	平成 11年12月14日		
主な実施事業	病院・診療所・居宅介護支援事業所・看護小規模多機能型居宅介護・訪問看護ステーション		

## 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)いりょうほうじんきくしゅうかい じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むさつ 医療法人菊秀会 住宅型有料老人ホーム皐月		
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	〒 533-0004		
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄今里筋線「瑞光四丁目駅」から徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6323-1122	
	FAX番号	06-6323-1200	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 陣座 尚盛		
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 29年5月1日	/	平成

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	29年5月1日			～	平成	54年4月30日			
	面積	498.9 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	29年5月1日			～	平成	54年4月30日			
	延床面積	819.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				538.8 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成				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		0階)			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合していない				
居室の状況	総戸数	20戸		届出又は登録をした室数				20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	○	○	×	×	○	11.43m <sup>2</sup>	16	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.41m <sup>2</sup>	4	1人部屋		
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			2ヶ所				
	共用浴室	個室	1ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽			0ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂			1ヶ所		面積	55.3 m <sup>2</sup>				
	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	1.9 m		片廊下	1.9 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	なし	脱衣室	なし		
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	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		地域における高齢者向けの住宅としての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との密な連携により、緊急時などの対応を迅速に行う。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
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：1日1回以上居室訪問による安否確認・声かけを行う。 生活相談：日中、随時入居者の相談を受け付ける。専門的な相談の場合専門機関を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人菊秀会 皐月病院
	提供方法	年1回医師の訪問による検診
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		①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ③その他虐待防止のための必要な措置 サービス提供中に、従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用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身体拘束等その他利用者の行動を制限する行為を行わない。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。 ②身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者又は家族に、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的、身体的拘束を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。 ③管理者及び計画作成担当者、その他従業員により検討会議等を行う。また、経過観察記録を整備し、その記録は5年間保存する。

##### (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) いりょうほうじんきくしゅうかいかんごしょうきぼたきのうがたきよたくかいごさつき 医療法人菊秀会 看護小規模多機能型居宅介護さつき
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市東淀川区小松5丁目6番24番
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじんきくしゅうかい 医療法人菊秀会
併設内容	複合型サービス

**(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	医療法人菊秀会 皐月病院
	住所	吹田市寿町2丁目7番24号
	診療科目	内科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人気づき会 気づきクリニック
	住所	大阪市東淀川区瑞光1丁目8番12号ノーヴァ鍵本1階A号
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	守口つだ矯正歯科・歯科
	住所	大阪府守口市桜町6-8-201
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要介護	
留意事項	介護保険による要介護認定者	
契約の解除の内容	①死亡 ②解約の申し出があった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①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 ②賃料の未払い
	解約予告期間	①1ヶ月 ②3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 空室ありの場合 1泊4000円（3食付き）
入居定員	20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	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	10	1	9	
看護職員	4	0	4	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師	0	4		
介護支援専門員	0	0		
介護福祉士	0	0		

### (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	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	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～時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	0 人	0 人
生活相談員	0 人	0 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										
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									
	10年以上									
備考										
従業員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：	家賃のみ徴収
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		
	年齢		
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	11.43㎡	13.41㎡
	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			
月額費用の合計		100600円	106600円
※（サービス保険費用外）	家賃	42000円	48000円
	食費	48600円	48600円
	共益費		
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	10000円	10000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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	定額	
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	2人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	2人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	17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		19人

### (入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	11人	
男女比率	男性	45%	女性	55%	
入居率	100%	平均年齢	82.4歳	平均介護度	3.45

### (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	4人
	死亡者	2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	人

## 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)		医療法人菊秀会	
電話番号 / F A X		06-6319-1191 / 06-6382-5536	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日		なし	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	月曜日~金曜日 9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・祝日 12/29~1/3	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	月曜日~金曜日 9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・祝日 12/29~1/3	

### (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	富士火災海上保険株式会社	
	加入内容	介護サービス事業者・介護支援事業者・福祉サービス事業者賠償責任保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	管理運営規程 第22条のとおり		
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	あり	ありの場合	ご意見箱の設置	
		実施日	平成 29年5月1日	
		結果の開示	あり	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	運営懇談会開催時	
		評価機関名称	医療法人菊秀会 理事長 谷一 芳夫	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	文書にて掲示板に掲示	

## 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	管理者・入居者・身元引受人等・協力医療機関
		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	管理運営規程 第18条のとおり		
緊急時等における対応方法	管理運営規程 第21条のとおり		
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	なし		
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	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
不適合事項がある場合の入居者への説明	代替措置等の内容		
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。

令和 年 月 日

（入居者）

住所

氏名 印

（入居者代理人）

住所

氏名 印

事業者

住所 大阪府大阪市東淀川区小松五丁目6番24号

事業所名 医療法人菊秀会 住宅型有料老人ホーム皐月

管理者名 陣座 尚盛

印

説明者

印

(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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	医療法人菊秀会 訪問看護ステーション やすらぎ	大阪市東淀川区小松5丁目6番24号
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	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	医療法人菊秀会 看護小規模多機能型居宅介護さつき	大阪市東淀川区小松5丁目6番24号
居宅介護支援	あり	医療法人菊秀会 居宅介護支援事業所	大阪府吹田市寿町2丁目15番1号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	なし		
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	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		

## (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	1200円/日	使用枚数制限なし (外部業者利用者のみ)
	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	なし		
	リネン交換	あり	500円/日	タオル・リネン・日用品を含む (外部業者利用者のみ)
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		昼食代に含まれる
	理美容師による理美容サービス	なし		
	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	4000円	医師の訪問により希望者のみ実施
	健康相談	あり	無料	医師の訪問により随時
	生活指導・栄養指導	あり	無料	日中随時
	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	あり	無料	必要時

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。