

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 ぼだいじゅ 株式会社 菩提樹		
主たる事務所の所在地	〒 593-8326 大阪府堺市西区鳳西町1丁67番地9		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-264-0855 / 072-264-0856	
	メールアドレス	hidamari@bodaizvu.com	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 藤野 裕人		
設立年月日	平成 23年11月11日		
主な実施事業	※別添1 (別を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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむひだまり 住宅型有料老人ホームひだまり		
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	〒 599-8121 大阪府堺市東区高松225番地1		
主な利用交通手段	南海高野線 北野田駅		
連絡先	電話番号	072-235-6653	
	FAX番号	072-235-6648	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 浦 佐智子		
建物の竣工日	平成 23年6月5日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 25年2月1日 / 平成 25年1月25日		

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	25年2月1日			～	令和	17年6月30日				
	面積	727.7 m ²										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成	25年2月1日			～	令和	17年6月30日				
	延床面積	798.2 m ² (うち有料老人ホーム部分				798.2 m ²)						
	竣工日	平成	23年6月5日			用途区分	老人ホーム					
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：								
	構造	木造		その他の場合：								
	階数	2階		(地上			2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	30戸		届出又は登録(指定)をした室数			29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	○	○	×	○	×	15m ²	29				
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	大浴場		1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		64.0 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	1ヶ所		面積		64.0 m 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		1.85 m		片廊下		1.85 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	あり		脱衣室	なし
通報先		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		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		利用者様に対し、安全で快適に且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		書道・手芸・家庭菜園などレクリエーションを通して、入居者様との関わりを大事にしております。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	有限会社マルフクメディカルフーズ
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	往診医にて健診
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、管理者の浦です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③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。 ④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。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)施設長 (氏名)浦 佐智子 (開催月)(年度中) 月 月 月 月 (内容の職員への周知方法)
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 年 月 日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 回/年 (直近の実施年月日) 年 月 日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成			
日常生活上の世話	食事の提供及び介助		
	入浴の提供及び介助		
	排泄介助		
	更衣介助		
	移動・移乗介助		
	服薬介助		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練		
その他	創作活動など		
	健康管理		
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	ADL維持等加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算		
	介護職員処遇改善加算		
	介護職員等特定処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) : 1 以上	

(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	マサキクリニック	
	住所	大阪府松原市東新町1-11-2	
	診療科目	内科・診療内科	
	協力科目		
	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		
	協力科目		
協力内容			
	その他の場合:		
協力歯科医療機関	名称	かなえ歯科	
	住所	大阪市浪速区日本橋4-15-9寿ビル2階	
	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		
		その他の場合: 居室移動 例: 2階から1階へ移動する		
判断基準の内容		入居者様のADL状態		
手続の内容		新しい居室での賃貸契約書		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		新しい居室に移行		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	必要時は住所変更

(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	賃貸契約書を参照			
契約の解除の内容	賃貸契約書を参照			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書第20条の定め通り		
	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	1日6,000円(食費は別途で、朝食400円・昼食500円・夕食500円を必要分だけかかります)	
入居定員	29人			
その他				

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤		
管理者	1	1	1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12		7.4	訪問介護職員 12名
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				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間

(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	
介護福祉士実務者研修修了者			
介護職員初任者研修修了者	5	5	
看護師			
准看護師			

(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 (19時～翌9時・1人夜勤 (介護職員及び看護職員のうちどちらかが勤務))		
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		看護師				
	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				3						
前年度1年間の退職者数				2						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満				2					
	3年以上5年未満				1					
	5年以上10年未満				6					
	10年以上				3					
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：	共益費を減額（入院月の翌月から適用）
利用料金の改定	条件	大幅な増税がおきた時
	手続き	1ヶ月以上前に書面にて報告

(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	要介護5	
	年齢	72歳	84歳	
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	15㎡	15㎡	
	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	なし	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計				
家賃		50,000円	38,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	42,000円	42,000円
		共益費	10,000円	10,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	8,000円	8,000円
		管理費	17,000円	17,000円
備考	介護保険費用1割、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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	50,000円（一般） / 38,000円（生活保護）	
敷金	家賃の	2ヶ月分 生活保護の方も、100,000円となります
	解約時の対応	修繕費を引いた金額を返金
前払金	なし	
食費	42,000円（朝食400円・昼食500円・夕食500円）※1日3食30日計算	
共益費	10,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	8,000円	
管理費	17,000円	
介護保険外費用	個別での利用された分のみ実費負担（選択制）	
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		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	8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	0人
	要介護1	2人
	要介護2	2人
	要介護3	4人
	要介護4	8人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		4人 / 2人
入居者数		24人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	13人	
男女比率	男性	46%	女性	54%	
入居率	83%	平均年齢	82歳	平均介護度	3.8

(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	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 0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)		住宅型有料老人ホームひだまり	
電話番号 / F A X		072-235-6653 / 072-235-6648	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
	日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日		なし	
窓口の名称 (行政)		堺市健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課	
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481	
対応している時間	平日	9:00~17:15	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日	
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)			
電話番号 / F A X			
対応している時間	平日		
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	なし	
	ありの場合 の内容:	
賠償すべき事故が発生したときの対応	なし	
	ありの場合 の内容:	
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	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
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	
		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	必要関係者のみ情報共有をし、第三者への漏洩はしません。		
緊急時等における対応方法	主治医及び家族様と連携をとり速やかに対応しております。		
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	
堺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)事業主体が堺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	リンデン	堺市東区大美野3-3HALT大美野201号室
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	愛スマイル訪問看護ステーション	堺市西区鳳西町1丁67番地9
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	ひだまりデイサービスセンター高松	堺市東区高松227番地1
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＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	あり	愛スマイル訪問看護ステーション	堺市西区鳳西町1丁67番地9
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			
介護医療院			

(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

		特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で実施するサービス		備 考
				料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助		あり	500円/回	
	排せつ介助・おむつ交換		あり	500円/回	
	おむつ代		あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	1,000円/回	介護職員2名の場合は500円追加で頂きます。部分清拭は1回500円になります。
	特浴介助		なし		
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	500円/回	体位変換1回500円・居室からの移動1回500円・衣類の着脱1回500円・身だしなみ介助1回500円頂きます。
	夜間訪問対応		あり	8,000円/月	夜間の定期巡回以外でコール対応をし、その後訪問を希望された場合に月8,000円を頂きます。しかし コール対応のみや体調不良によりこちらが必要と判断させて頂いた訪問に関しては請求致しません。
	機能訓練		なし		
通院介助		あり	1,000円/回	本人様の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は、交通費及び医療費の本人様負担により医療機関を受診します。付添の希望がない場合、身体的に付添が必要と判断した時は、家族様に付き添って頂くか「ひだまり」のサービスを利用して頂きます。	
生活サービス	居室清掃		あり	800円/回	エアコンの掃除1回1,600円頂きます。
	リネン交換		あり	500円/回	
	日常の洗濯		あり	500円/洗濯機1回	居室の掃除及びリネン交換は、原則として本人様に在室して頂き、不具合のないよう考慮致します。また、生活サービスは日中の時間帯に行うものとします。
	居室配膳・下膳		なし		病気等やむを得ない理由により食堂で食事ができない場合は、居室までの配膳・下膳を行います。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		あり	実費	
	理美容師による理美容サービス		あり		
	消耗品費		あり	1,528円/月	消耗品(ティッシュ・トイレトペーパー・洗濯洗剤(柔軟剤入り)・衣料ハイター(色落ちしない)・失禁時の衣類の消毒に使用するハイター・ボディソープ(ボディソープは陰部洗浄時にも使用)・ハンドソープ・食器用洗剤・トイレ洗剤)は当住宅でまとめて購入し各利用者様にお配り致します。こちらの消耗品費として毎月1,528円を頂きます。
	買い物代行		あり	1,000円/回	日用品・お菓子・飲料類等の日常的なもの(スーパーで入手可能なもの)については、定期的な買い物日に行います。また、衣類・寝具等については原則として家族様で対応して頂きますが、やむを得ない場合は代行致します。
	役所手続代行		あり	1,000円/時間	原則として家族様で行って頂きますが、やむを得ない場合は代行致します。
金銭・貯金管理		あり	無料		

健康管理サービス	定期健康診断		なし		ひだまりの協力医療機関により実施します。健康診断結果はひだまり内において管理保存致します。
	健康相談		あり	無料	原則として訪問診療の際に直接相談して頂くが、緊急の場合や会話に支障がある場合は、ひだまりの職員が代行します。
	生活指導・栄養指導		あり	生活指導／無料 栄養指導／実費	職員で対応可能な範囲は必要に応じて対応します。専門の方の助言が必要な場合は別途費用が発生することがあります。また、医師により必要と認められた場合は、本人様又は家族様に説明の上、外部サービスを利用致します。
	服薬支援		あり	投薬管理料①500円／日②2,000円／月	医師により必要と認められた場合は、本人様又は家族様に説明の上、定められた服薬時間に介助致します。薬剤は必要に応じて事務所で管理致します。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	無料	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人様又は家族様の要望があれば開示致します。
入退院のサービス	移送サービス		あり	1,000円／時間	
	入退院時の同行		あり	1,000円／時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物		あり	実費	
	入院中の見舞い訪問		なし		

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2 「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入力する。