

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	小西 翼澄
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ライジングサンカブシキガイシャ ライジングサン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 595-0061 大阪府泉大津市春日町6番23号		
連絡先	電話番号/FAX番号	0725-92-5818 / 0725-92-5819	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 内田 誠幸		
設立年月日	平成 27年 8月28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) ゆうりょうろうじんほーむ はなりぼん いしはら 有料老人ホーム 花りぼん 石原		
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	〒 599-8102 大阪府堺市東区石原町4丁282-3		
主な利用交通手段	地下鉄「新金岡」駅から南海バス「石原」停留所 徒歩0分		
連絡先	電話番号	072-287-7715	
	FAX番号	072-287-7716	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 小西 翼澄		
建物の竣工日	平成 28年 7月		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 28年 9月 1日 / 平成 28年 7月 13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	28年9月1日			～	平成	58年8月31日			
	面積	978.6 m ²									
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	28年9月1日			～	平成	58年8月31日			
	延床面積	978.6 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)									
	竣工日	平成	28年9月1日			用途区分					
	耐火構造	準耐火建築物		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	戸		届出又は登録(指定)をした室数				()			
	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	○	○	×	×	○	13.74m ²	20	一人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.98m ²	14	一人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.86m ²	4	一人部屋		
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				1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	チェア浴	1ヶ所			ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	86.3 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	86.3 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	2m		片廊下	m					
	汚物処理室	1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		1階事務所			通報先から居室までの到着予定時間						
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	防災計画		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		介護が必要な方の在宅生活の維持に努め入居様が安心して生活できる施設サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		個別のニーズに対応できる施設サービスを提供します。
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	株式会社ミストラルHD
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・委託	・状況把握サービスの内容：毎日1回以上(8、12、17、22、24、4時) ・居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。
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	田中病院
	提供方法	
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		
身体的拘束		
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 管理者
		(氏名) 小西 翼澄
		(開催月)(4年度中) 3 月 9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) 令和2年 4月 1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) 2回/年
		(直近の実施年月日) 令和5年 3月 1日

(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	柳田内科
	住所	大阪市都島区都島通2丁目4番8号
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		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	
	住所	
	協力内容	
その他の場合:		

(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	<ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が死亡したとき。 二 事業者が第 29 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第 30 条に基づき解約を行ったとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第19条の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	3か月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	あり	内容
入居定員	38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	非常勤		
管理者	1	1		1	生活相談員
生活相談員	1	1		1	管理者
直接処遇職員					
介護職員	0	0	9	4	
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	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	9	0	7	

(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 (17時～ 10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	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				あり					
	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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況										

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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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3	
	年齢	65歳	65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	13.74	13.74	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	なし	なし	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納			
入居時点で必要な費用	敷金	15万円	15万円	
月額費用の合計				
家賃		34,000円	34,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用		
		食費	39,000円	39,000円
		共益費	20,000円	20,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
		管理費	30,000円	30,000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	
敷金	家賃の 3 ヶ月分
	解約時の対応
前払金	
食費	朝食400円 昼食400円 夕食500円 税別 (キャンセルは3日前までとする)
共益費	居室、共用部分の維持管理費、水光熱費含む
状況把握及び生活相談サービス費	
光熱水費	
管理費	事務費、人件費、不在時管理等
介護保険外費用	
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	9人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	10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	6人
	要介護2	8人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15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		35人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	20人	
男女比率	男性	39%	女性	61%	
入居率	92%	平均年齢	83.5歳	平均介護度	3.1

(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	9人
	死亡者	6人
	その他	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	9人
		退院の見込み無等

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)		有料老人ホーム花りぼん石原 (担当 倉原)
電話番号 / F A X		072-287-7715 / 072-287-7716
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜日、日曜日 1 2月3 1日~1月3日
窓口の名称 (行政)		堺市東区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		072-287-8112 / 072-287-8117
対応している時間	平日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日 1 2月2 9日~1月3日
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	
定休日		土曜日、日曜日、祝日 1 2月2 9日~1月3日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		土曜日・日曜日・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	あり	
	ありの場合 の内容 :	総合賠償保険
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 :	保険会社より利用者、その家族に連絡し 対応を進めていく
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	令和 元年9月 2 3 日
		結果の開示	あり
			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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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	職員、利用者、利用者家族
		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"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅1.65m		
「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	車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
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（別を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	ヘルパーステーション花りぼん	堺市東区石原町4丁282-3
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	花りぼん訪問看護ステーション	岸和田市宮前町10-13
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービス花りぼん	岸和田市宮前町10-13
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			
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	ケアプラセンタ-花りぼん	岸和田市宮前町10-13
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	ヘルパーステーション花りぼん	堺市東区石原町4丁282-3
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	1,000円/1回	
	排せつ介助・おむつ交換		あり	1,000円/1回	
	おむつ代		あり	各種 1袋単位で販売※税別	※パット小500円 パット大800円 リハバンS・M1,300円 リハバンL・LL1,400円 紙オムツ1,500円 (税別)
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	1,000円/1回	
	特浴介助		あり	1,000円/1回	
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	500円/1回	
	機能訓練		なし		
	通院介助		なし		
生活サービス	居室清掃		あり	500円/1回	
	リネン交換		あり	500円/1回	
	日常の洗濯		あり	500円/1回	
	居室配膳・下膳		あり	100円/1回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		なし		施設の夕食費用に含む
	理美容師による理美容サービス		なし		
	買い物代行		あり	500円/1回	※ただし2km圏内
	役所手続代行		なし		
金銭・貯金管理		あり	5,000円/1ヵ月		
健康管理サービス	定期健康診断		あり		
	健康相談		あり	無料	
	生活指導・栄養指導		なし		
	服薬支援		あり	1,000円/1日	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス		なし		
	入退院時の同行		あり	1,000円/1回	30分につき1,000円追加(税別)
	入院中の洗濯物交換・買い物		あり	500円/1回	
	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して入力する。