

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	宮瀬たまき
所属・職名	代表取締役

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)カブシキガイシャ ケヤキサポート 株式会社けやきサポート		
主たる事務所の所在地	〒 590-0829 堺市堺区東湊町4丁265-1		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-242-7261 / 072-242-7272	
	メールアドレス	<a href="mailto:mivase@keyaki-sp.org">mivase@keyaki-sp.org</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://keyaki-sp.org">http:// keyaki-sp.org</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 宮瀬たまき		
設立年月日	平成 23年12月22日		
主な実施事業	※別添1(別の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 けやきはうすにごうかん 住宅型有料老人ホーム けやきハウス2号館		
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	〒 590-0825 堺市堺区昭通通2丁36番2		
主な利用交通手段	南海電車湊駅下車、徒歩10分 阪堺電車東湊駅下車 徒歩3分		
連絡先	電話番号	072-275-7086	
	FAX番号	072-275-7096	
	ホームページアドレス	<a href="http://keyaki-sp.org">http:// keyaki-sp.org</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 百々康行		
建物の竣工日	令和2年9月29日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	令和2年10月1日 / 令和2年10月1日		

### 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	593.9 m <sup>2</sup>							
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	527.9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			527.9 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	令和2年10月1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	木造		その他の場合：					
	階数	2階		(地上 2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	24戸		届出又は登録(指定)をした室数			24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		○	○	×	×	×	11.94	24	
		※有料老人ホームの基準13m <sup>2</sup> を満たしていない個室あり							
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			1ヶ所		
	共用浴室	個室	2ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	その他	1ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	38.1 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	0ヶ所		面積	m <sup>2</sup>				
	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	1.8 m		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							
その他	通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			2分		
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		1回		

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		「その人らしく」～人生の最期まで、その人らしい暮らしをサポートします
サービスの提供内容に関する特色		「その人らしく」過ごせるように寄り添い、快適で心身ともに安定した生活を送れるようサポートします
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	自ら実施	
食事の提供	委託	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		・状況把握:毎日(10.15.21. 24.3. 6時)安否確認・状況把握を行う ・生活相談:日中随時(内容が専門的な場合、専門機関を)
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	定期健診を受ける機会を設けます(連携医療機関で実施)
	提供方法	情報提供・予約のみ行い、実費
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		従業者に対し、虐待防止研修を実施し、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。
身体的拘束		身体拘束は原則禁止としており、三原則に照らし、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。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)代表取締役
		(氏名)宮瀬たまき
		(開催月) 5月予定 11月予定 月 月
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(内容の職員への周知方法) 会議での説明と、研修
		(整備年月日) 令和2年10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1月

(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		
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	三条クリニック
	住所	堺市堺区百舌陵南町2-625 B-5
	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	
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
	名称	湯川歯科
	住所	大阪府堺市西区津久野町1-4-7
	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: 一般居室		
判断基準の内容		近隣トラブル・希望申出		
手続の内容		契約書の変更		
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		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	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上。2号被保険者の方は、年齢にかかわらず。自立の方は、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みがある方		
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	契約書第28条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊3000円(食費は実費)
入居定員	24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					
直接処遇職員	10	9	1	10.3	
介護職員	10	9	1	10.3	訪問介護員/生活サービス 10
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			1	0.5	
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	6	6		
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	3	3	1	

### (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 ( 19時～翌6時半)		
	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	1.5 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										
就業した職員に 従事した経験 年数に 応じた人数	1年未満		3							
	1年以上 3年未満		5							
	3年以上 5年未満		1	1						
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
	備考	職員の8割が新規採用者である								
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	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：	サポート費は洗濯等の希望がない場合は日割りにより減額
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して行う
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1		
入居者の状況	要介護度	1		
	年齢	65歳		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室		
	床面積	11.94㎡		
	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	その他	180,000円		
月額費用の合計				
家賃		40,000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	1日3食/月30日で45,000円	
		管理費	水道光熱費含む) 18,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	生活サポート費に含む	
		生活サポート費	25,000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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。		



**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建築費、設備備品、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	4. 5ヶ月分
	解約時の対応	退去時に全額返還とするが債務の不履行が存在する場合は、当該債務の額を敷金から差し引く
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を30日提供するための費用	
管理費	共用施設等の維持管理・修繕費 入居者が居住する居室内の水道光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費		
生活サポート費	別表6、生活サービス一覧（有料部分を除く）に係る人件費・消耗品等に充当します。	
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	5人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	5人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0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		0人 / 1人
入居者数		22人

### (入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	14人	
男女比率	男性	57%	女性	63%	
入居率	91%	平均年齢	75.3歳	平均介護度	2.8

### (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	4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)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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）		株式会社けやきサポート
電話番号 / F A X		072-242-7261 / 072-242-7272
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝
窓口の名称（行政）		堺市 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 : 30
定休日		土日祝
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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝

### (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	東京海上日動
	ありの場合 の内容：	介護事業上のミスが原因で、損害賠償が発生した場合のリスク補償
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	苦情・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	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	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
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	管理者、職員、入居者、家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	住宅型有料老人ホーム けやきハウス
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、堺市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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。（苦情・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>例）</li> <li>・病気、発熱（38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：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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（別の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 印 様

（入居者 代理人/代筆人）

住 所

氏 名 印 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 令和 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	けやきサポート	堺市堺区昭和通4-61
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーションけや	堺市堺区昭和通4-61
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			
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			
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	生活サポート費に含む(月30回迄)	月30回以上の場合:1回1000円
	排せつ介助・おむつ交換		あり	生活サポート費に含む(月30回迄)	月30回以上の場合:1回1000円
	おむつ代		あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	1回2千円	
	特浴介助		あり	1回2千円	
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	生活サポート費に含む(月30回迄)	月30回以上の場合:1回1000円
	機能訓練		なし		
	通院介助		あり	1時間2千円	堺市内のみ
生活サービス	居室清掃		あり	生活サポート費に含む(週に1回まで)	週1回以上の場合:1回1000円
	リネン交換		あり	生活サポート費に含む(週に1回まで)	週1回以上の場合:1回1000円
	日常の洗濯		あり	生活サポート費に含む(週に1回まで)	週1回以上の場合:1回500円
	居室配膳・下膳		あり	生活サポート費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		委託(バイタルハウス)
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	1回2千円	外部からの訪問理美容
	買い物代行		あり	1回2千円	趣味の買い物のみ
	役所手続代行		あり	生活サポート費に含む	
	金銭・貯金管理		なし		
健康管理サービス	定期健康診断		なし		医療機関と連携し定期健康診断を受ける機会を設けます(実費)
	健康相談		あり	生活サポート費に含む	
	生活指導・栄養指導		あり	生活サポート費に含む	
	服薬支援		あり	生活サポート費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり	生活サポート費に含む	
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時間2千円	堺市内のみ
	入院中の洗濯物交換・買い物		なし	生活サポート費に含む(希望の場合)	ご希望がない場合は月額免除
	入院中の見舞い訪問		あり	生活サポート費に含む(希望の場合)	ご希望がない場合は月額免除

※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、月額の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。