

重要事項説明書

記入年月日	令和7/7/1
記入者名	池邊 仁
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) カブシキガイシャ フォンタナ 株式会社 フォンタナ	
法人番号	7120101029457	
主たる事務所の所在地	〒 599-8122 大阪府堺市東区草尾1435番地1号	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-235-6635
	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 / 池邊仁	
設立年月日	平成 27年10月5日	
主な実施事業	※別添1(別々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) ヴィレッジ・イズミ ヴィレッジ・泉	
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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 599-8127 大阪府堺市東区草尾1435番1号	
主な利用交通手段	南海高野線北野田駅より徒歩4分	
連絡先	電話番号	072-235-6635
	FAX番号	072-349-3999
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	施設長 / 池邊仁	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日	平成 20年9月15日	平成 22年8月4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	～								
	面積	867.5 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	平成	20年9月	～						
	延床面積	626.1 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	平成	20年9月15日	用途区分						
	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	34戸		届出又は登録をした室数				34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		○	○	×			10.78m ³	1		
一般居室個室		○	○	×			10.88m ³	1		
一般居室個室		○	○	×			10.77m ³	32		
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	2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	152.0 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	7.35 m	片廊下	1.4 m					
	汚物処理室	1ヶ所								
	緊急通報装置	居室	なし	トイレ	浴室		脱衣室			
通報先		事務所		通報先から居室までの到着予定時間				約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	入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保し健康で豊かな暮らしを送れるよう日々努め入居者の個人の尊厳を確保し、かつ、入居者の福祉の向上を図ります。	
サービスの提供内容に関する特色	出来ない理由を探すより、出来る理由を探します。	
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	委託	株式会社UNITED
食事の提供	自ら実施・委託	タイヘイ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社UNITED・株式会社フォントナ
健康管理の支援（供与）	委託	南塚病院・日野病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	状況把握
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	森本クリニック
	提供方法	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・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、池邊です。②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。③虐待等が発生した場合の相談報告体制を整備しています。④定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている⑤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、同意を頂く。②経過観察及び記録をする。③その他必要な事項については指針にて定める。	

(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、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人浩仁会 南堺病院	
	住所	大阪府堺市中区大野芝町292	
	診療科目	内科・皮膚科・整形外科・形成外科・脳神経外科・眼科	
	協力科目	総合内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めかあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	日野病院	
	住所	大阪府堺市東区北野田626	
	診療科目	内科・脳神経外科・整形外科・外科・形成外科・神経内科	
	協力科目	内科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めかあった場合において 診療を行う体制を常時確保		
新興感染症発生時に 連携する医療機関	医療機関の名称	南堺病院	
	医療機関の住所	大阪府堺市中区大野芝町292	
協力歯科医療機関	名称	医療法人神明会 印どうデンタルクリニック	
	住所	大阪府藤井寺市恵美坂1-2-3	

(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	自宅で生活が困難な方（加齢や障害等）		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②賃貸人もしくは入居者の義務違反③入居者または、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	入居者の行動か、他の入居者・職員への生命に危害を及ぼす又はその恐れがあり、日常の	
	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	なし	内容	
入居定員	34人		
その他	対応可能な医療処置、内容については要相談		

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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5	3	2	
事務員	3		3	
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	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	2		2	

(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		
	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	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			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										
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									
	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：	食費等の減額調整
利用料金の改定	条件	物価高騰・人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	書面にて、ご家族様、身元引受人に案内する。

(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	1	
	年齢	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	10.78m ²	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納		
入居時点で必要な費用	敷金	196,000円	
月額費用の合計		100,000円	
※ サ ー ビ ス 外 の 保 険 費 用 （ 介 護 費 用）	家賃	40,000円	
	食費	40,000円	
	共益費	10,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	
	光熱水費	0円	
	管理費	10,000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。） ※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	近隣住宅の家賃の額と均衡を失わないように算定した。	
敷金	家賃の	5ヶ月分
	解約時の対応	現状回復費を差し引いて金額返金
前払金	なし	
食費	1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理等	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	なし	
管理費	エレベーター保守費・人件費等	
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	洗濯洗剤費 毎月1,300円	

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	2人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		26人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	12人	
男女比率	男性	%	女性	%	
入居率	76%	平均年齢	82.8歳	平均介護度	2.9

(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)		相談窓口 (池邊仁)
電話番号 / F A X		072-235-6635 / 072-349-3999
対応している時間	平日	午前9時より午後17時まで
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		国民の祝日
窓口の名称 (行政)		東区 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	午前9時より午後17時まで
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		堺市 建築都市局住宅部住宅施策推進課
電話番号 / F A X		072-249-4384 / 072-290-7155
対応している時間	平日	午前9時より午後17時まで
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (虐待の場合)		相談窓口 (池邊仁)
電話番号 / F A X		072-235-6635 / 072-349-3999
対応している時間	平日	午前9時より午後17時まで
定休日		土・日・祝日

(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	加入先	
	加入内容	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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	平成 20年10月
		結果の開示	あり
		開示の方法	運営促進会義
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	入居希望者に公開

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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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	あり		
緊急時等における対応方法	あり		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合	不適合の場合の内容	20,000平方メートル未満の為
大阪府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			
「8. 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		
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（事業主体が大阪府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）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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。

（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※	
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	なし		
	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	あり	1時間毎2,000円	
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	実費負担	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり		
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費負担	
	健康相談	あり	実費負担	
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間毎2,000円	
	入退院時の同行	あり	1時間毎2,000円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間毎2,000円	
	入院中の見舞い訪問	あり	1時間毎2,000円	

※「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。