

重要事項説明書

記入年月日	令和5年07月01日
記入者名	名加 美鈴
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ びほう 株式会社 美豊	
主たる事務所の所在地	〒 558-0033 大阪市住吉区清水ヶ丘1丁目23番7号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4703-5765
	メールアドレス	06-4703-5766
	ホームページアドレス	http:// www.kaigoyuyu.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 名加 美鈴	
設立年月日	平成 18年12月12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)ゆうゆうのいえ つくの 悠友の家 津久野	
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	〒 593-8321 大阪府堺市西区宮下町18-7	
主な利用交通手段	JR阪和線 津久野 駅	
連絡先	電話番号	072-242-8602
	FAX番号	072-242-8603
	ホームページアドレス	http:// kaigoyuyu.com/home-tsukuno/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 名加 美鈴	
建物の竣工日	平成 25年8月1日	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成 平成22年9月1日	/ 平成 平成22年9月1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9月1日			～	平成			
	面積	718.8 m ²								
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	25年9月1日			～	平成	45年8月31日		
	延床面積	998.6 m ² (うち有料老人ホーム部分			998.6 m ²)					
	竣工日	平成	25年8月1日		用途区分					
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	4階		(地上		4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			28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	○	○	×	×	×	18m ²	30		
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			ヶ所				ヶ所		その他：
	食堂	1ヶ所		面積		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	ヶ所		面積		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	m		片廊下	m				
	汚物処理室	3ヶ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	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			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		介護を必要としている方、そしてそのご家族様が安心して自己実現のための生活を継続していただけるよう、入居者の皆様と日々生活をともにし、共感しあえる空間・心からリラックスできる快適でアットホームな空間の提供を致します。
サービスの提供内容に関する特色		暖かいお食事と清潔なお部屋で快適にお過ごしいただけます。
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・委託	ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川
食事の提供	自ら実施・委託	ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川、ミセスコロケット
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川、カバーオール、ミセスコロケット
健康管理の支援(供与)	自ら実施・委託	医療法人桃祥会 井上医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	ケアセンター悠友 駒川、ケアセンター悠友 住吉
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	月2回 往診有
	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		虐待防止責任者を選定、虐待防止研修の実施
身体的拘束		原則禁止であり、防止に向け定期的な研修を行う
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)名加 美鈴
		(開催月)(令和2年度中) 2月 6月 9月 12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 2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) 4回/年
		(直近の実施年月日) 令和2年 12月 13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： 全入居者へ、月2回の往診		
協力医療機関	名称	医療法人桃祥会 井上医院	
	住所	〒599-8266 大阪府堺市中区毛穴町279-3	
	診療科目	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：健康相談、健康診断、専門医療機関の紹介	
	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	クレモト歯科診療所	
	住所	〒593-8322 大阪府堺市西区津久野町2-3-8	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：口腔ケア	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護	
留意事項	<input type="checkbox"/> 要介護1から5の方 <input type="checkbox"/> 自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 <input type="checkbox"/> 感染・伝染病のない方	
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合、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	入居申込書に虚偽の記載があったとき 利用料その他の支払いをしばしば遅滞するとき入居者の行動が、他の入居者及び従業員の生命、健康又は生活に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつその入居者に対する通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき
	解約予告期間	14日
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	あり	内容 1泊2食 5,000円(税別) (空室ある場合)
入居定員	28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	介護士
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	2		2	1.5	
看護職員	1	1		1	管理者
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		
看護師	1	1		
介護職員初任者研修修了者	1		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 (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	人	人
介護職員	1 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		介護職員初任者研修					
	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	2		1	2					
	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 日割り計算で減額
利用料金の改定		条件
		手続き
		物価上昇、人件費上昇により必要と認めるとき
		規程のとおり、運営懇談会にて意見を聞く

(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	1	5
	年齢	70歳	85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	18.00㎡	18.00㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		
月額費用の合計		147,750円	147,750円
家賃		69,000円	69,000円
介護保険外	食費	44,100円	44,100円
	管理費	34,650円	34,650円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0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	家賃相当額	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	次月の月額利用料 (家賃・食費・管理費)	
食費	朝食368円 昼食 472円 夕食 630円 1日1,470円 (税込)	
	共用部の維持管理費、共用部の水光熱費、管理部門の人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	11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	2人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	2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		28人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	17人	
男女比率	男性	39%	女性	61%	
入居率	100%	平均年齢	85歳	平均介護度	3.4

(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	1人	
	死亡者	1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
			0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人
			0人

(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		ありの場合	ご意見箱	
		実施日	平成 22年9月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設運営懇談会にて
第三者による評価の実施状況		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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		ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		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"> ・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、大阪府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。 ・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			
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	ケアセンター悠友 住吉 ケアセンター悠友 駒川	大阪市住吉区山之内3丁目15-5-1C 大阪市東住吉区駒川1丁目3-2-105
訪問入浴介護			
訪問看護			
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	あり	ケアセンター悠友	堺市西区宮下町18-7
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	ケアセンター悠友 住吉 ケアセンター悠友 駒川	大阪市住吉区山之内3丁目15-5-1C 大阪市東住吉区駒川1丁目3-2-105
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

		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	月額利用料に包含	必要時実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額利用料に包含	必要時実施 1000円(税別)/30分
	おむつ代	あり	実費負担	管理規定料金表の通り
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額利用料に包含	清拭のみ 2000円(税別)/60分
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額利用料に包含	
	機能訓練	なし	実費負担	治療院へ委託
	通院介助	あり	1,000円(税別)/30分(別途交通費実費)	
生活サービス	居室清掃	あり	月額利用料に包含	日常生活外での清掃 1000円(税別)/30分
	リネン交換	あり	月額利用料に包含	必要時実施 500円(税別)/1回
	日常の洗濯	あり	月額利用料に包含	必要時実施
	居室配膳・下膳	あり	月額利用料に包含	必要時実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	食費に包含	
	理美容師による理美容サービス	あり	1700円～	訪問理美容 スティック
	買い物代行	あり	1000円(税別)/30分(別途交通費実費)	
	役所手続代行	あり	1000円(税別)/30分(別途交通費実費)	
	金銭・貯金管理	なし		規定に基づき実施
健康管理サービス	定期健康診断	あり		訪問診療にて実施
	健康相談	あり		訪問診療にて実施
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額利用料に包含	必要時実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額利用料に包含	随時
入退院のサービス	移送サービス	なし		介護タクシー 外部委託
	入退院時の同行	あり	1000円(税別)/30分(別途交通費実費)	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1000円(税別)/30分(別途交通費実費)	※10km圏内まで
	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、月額の利用料に包含される場合と、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。