

重要事項説明書（サービス付き高齢者向け住宅用）

記入年月日	令和 5年 9月 8日
記入者名	江崎 成人

1. 事業主体概要

名称	(フリガナ) カブシキガイシャビオネスト 株式会社ビオネスト
主たる事業所の所在地	〒651-0087 神戸市中央区御幸通二丁目1番6号
電話番号 / FAX番号	078-261-8787 / 078-261-8700
メールアドレス	gyousei@bihonest.jp
ホームページアドレス	https://www.bihonest.com
代表者（職名 / 氏名）	代表取締役 石野 政道
設立年月日	平成 20年 8月 28日
主な実施事業	

2. 有料老人ホーム事業の概要 （住まいの概要）

名称	(フリガナ) シニアハウスワラク サカイ シニアハウス笑楽 堺
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録
有料老人ホームの種類	住宅型
所在地	〒590-0973 堺市堺区住吉橋町二丁目1番12号
主な利用交通手段	南海本線 堺 駅から 徒歩 5分
電話番号	072-350-3823
FAX番号	072-350-3824
ホームページアドレス	https://www.bihonest.com/
管理者（職名 / 氏名）	施設長 村上 美紀子
有料老人ホーム事業開始日 / 届出受理日・登録日	平成 27年 7月 1日 / 平成 26年 7月 25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 27年 7月 1日 ~ 令和 22年 6月 30日				
面積	627.64㎡				

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 27年 7月 1日 ~ 令和 22年 6月 30日				
延床面積	2,461.8㎡				
竣工日	平成 27年 5月 31日				
用途区分	有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）				
耐火構造	耐火建築物				
構造	鉄骨造				
階数	7階（地上：7階）				
サ高住に登録している場合、登録基準への適合性				適合している	

居室の状況								
総戸数	58戸				届出又は登録をした室数	58室		
部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積(㎡)	室数	備考
一般居室個室	○	○	×	×	○	18	53	
一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	21	5	定員数 2 名

共用施設			
共用トイレ	うち男女別の対応が可能なトイレ		
	うち車椅子等の対応が可能なトイレ		
共用浴室			
共用浴室における介護浴槽			
食堂	入居者や家族が利用できる調理設備		
機能訓練室			
エレベーター			
廊下			
汚物処理室			
緊急通報装置			
通報先			
通報先から居室までの到着予定時間			
キッチン	6ヶ所 面積：41.58㎡		
食堂・談話コーナー	6ヶ所 面積：237.01㎡		
緊急通報設備（設備場所事務所）			
多目的室	1ヶ所 面積：18㎡		

消防用設備等			
消火器		自動火災報知設備	火災通報設備
スプリンクラー			
防火管理者			避難訓練の年間回数

4. サービス内容 (全体の方針)

運営に関する方針	笑って楽しくをモットーに、地域のみなさまに愛される施設を目指します。	
サービスの提供内容に関する特色	大型デイサービスを併設し、近隣から日帰りで来られる利用者様と交流ができる開かれた住宅です。	
サービスの種類	提供形態	委託業者名
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
調理、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	
状況把握・生活相談サービス提供内容	<p>(状況把握サービス) 食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも1回は本人の安否確認を行います。 ・各住居部分に緊急通報装置が設置されており、通報があった場合にはできるだけ速やかに駆けつけます。(日中は常勤スタッフ、夜間は訪問介護事業所に通報あり。)</p> <p>(生活相談サービス) ・日常生活上で生じた困りごと等について、ご家族や外部事業者への取り次ぎ・記録を行います ・専門的な相談には助言可能な専門家を紹介します。</p>	
状況把握・生活相談サービス常駐する者	介護職員初任者研修修了者	
健康診断の定期健診	委託	しんほうかい診療所
健康診断の定期健診の提供方法	年1回で健康診断の機会付与（有料）	
利用者の個別的な選択によるサービス	※別添（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	<p>従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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。</p>	
身体的拘束	<p>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。</p>	
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		
職名	施設管理者	
氏名	村上 美紀子	
開催月	毎月	
内容の職員への周知方法	同敷地内における事業所間の定期ミーティング時に、配布物および口頭にて内容の周知をはかる。	
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5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5月15日	

(併設している高齢者居宅生活支援事業所)

事業所名称	(フリガナ) デイサービスワラクサカイ デイサービス笑楽 堺
主たる事業所の所在地	〒590-0973 堺市堺区住吉橋町二丁目1番12号 シニアハウス笑楽堺
事業者名	(フリガナ) カブシキガイシャビオネスト 株式会社ビオネスト
併設内容	通所(予防)介護事業所

事業所名称	(フリガナ) ホウモンカイゴステーションワラクサカイ 訪問介護ステーション笑楽 堺
主たる事業所の所在地	〒590-0973 堺市堺区住吉橋町二丁目1番12号 シニアハウス笑楽堺
事業者名	(フリガナ) カブシキガイシャビオネスト 株式会社ビオネスト
併設内容	訪問(予防)介護事業所

事業所名称	(フリガナ) ケアプランワラクサカイ ケアプラン笑楽 堺
主たる事業所の所在地	〒590-0973 堺市堺区住吉橋町二丁目1番12号 シニアハウス笑楽堺
事業者名	(フリガナ) カブシキガイシャビオネスト 株式会社ビオネスト
併設内容	居宅介護支援事業所

(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
------	----------------------

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	1.病院への入院後に、同意を得て変更。 2.心身の状況の変化が生じた後に、同意を得て変更。 3.1及び2以外の理由による変更。 4.隣室等から苦情を受けた場合、同意を得て変更。		
判断基準の内容	ケアマネージャー、看護職員、介護職員の意見聴取。		
手続きの内容	経過観察期間を置いたうえ、ご本人又は身元引受人の同意を得る。		
追加費用の有無	あり	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		

従前の居室との仕様の変更	
面積の増減	なし
トイレの変更	なし
浴室の変更	なし
洗面所の変更	なし
台所の変更	なし
その他の変更	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護
留意事項	要介護1以上
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の解約条項	10条
事業主体から解約を求める場合の解約予告期間	相当の期間を定める
入居者からの解約予告期間	前月末日迄
体験入居	なし
入居定員	63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		
施設長	1人	1人	0人	1人	
生活相談員	3人	3人	0人	3人	2名介護職と兼務
直接処遇職員 (看護職員)	0人	0人	0人		
直接処遇職員 (介護職員)	11人	10人	1人	10.5人	2名生活相談員と兼務
機能訓練指導員	0人	0人	0人		
計画作成担当者	0人	0人	0人		
栄養士	0人	0人	0人		
調理員	4人	0人	4人	2人	
事務員	1人	1人	0人	1人	
その他職員	0人	0人	0人		
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及び看護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤	備考
介護支援専門員	0人	0人	0人	
介護福祉士	8人	7人	1人	
介護職員初任者研修修了者	7人	4人	3人	介護福祉士実務者研修 常勤1人 非常勤0人
看護師又は准看護師	3人	0人	3人	
認定特定行為業務従事者 : 2号研修 (詳細は備考欄)	0人	0人	0人	

(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	0人	0人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復師	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人
はり師	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20:00~8:00)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1人
生活相談員	1人	1人

(職員の状況)

施設長								
他の職務との兼務		あり						
実務に係る資格等		あり						
資格等の名前		社会福祉主事任用資格,実務者研修						
職員の状況								
		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	10年以上
看護職員	常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	0人	2人	0人	0人
介護職員	常勤	3人	1人	3人	2人	2人	3人	0人
	非常勤	0人	0人	1人	3人	0人	1人	0人
生活相談員	常勤	0人	0人	0人	1人	1人	0人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
機能訓練指導員	常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
計画作成担当者	常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	非常勤	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
備考								
従業者の健康診断実施状況		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法	月払い方式
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
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱いの内容	居室の占有代金として家賃、共益費の負担あり。 食費は1週間分を上限に負担あり。
利用料金改定の条件	(賃料) ・土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合。 ・土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。 ・近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合。 (共益費) ・維持管理費の増減により共益費が不相当となった場合。 (状況把握・生活相談サービスの内容、料金等) ・消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状況把握・生活相談サービス料金が不相当となった場合。
利用料金改定の手続き	

(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1
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋(夫婦・親族)
	床面積	18㎡	21㎡
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金		
	前払金		
	その他		
月額費用の合計		100140	135140
家賃		58000	73000
サービス費用 (介護保険適用外※)	食費	29160	29160
	管理費		
	共益費	17800	17800
	状況把握及び生活相談サービス費	13200	13200
	光熱水費	実費	実費
	生活サポート費		
	リネンリース代	1980	1980
<備考>			

(利用料金の算定根拠)

家賃	近隣住宅の相場を参考に算定
敷金	家賃の0ヶ月分 ※家賃の0～3.87ヵ月分 ※保証人なし、賃料保証加入しない場合、敷金147,000円
敷金の解約時の対応	
前払金	なし
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用
管理費	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応) 生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)
光熱水費	電気代 実費
生活サポート費	実費
リネンリース代	実費
コインランドリー代	実費
おやつ代	実費
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)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
その他のサービス利用料	

(前払金の受領)

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	

7. 入居者の状況
(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	10人
	75歳以上85歳未満	22人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	11人
	要介護3	15人
	要介護4	15人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	19人
	10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 / 2人
入居者数		56人

(入居者の属性)

性別	男性	21人
	女性	35人
男女比率	男性	37.5%
	女性	62.5%
入居率		88%
平均年齢		80.5歳
平均介護度		3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	
自宅等	1人
社会福祉施設	3人
医療機関	8人
死亡者	17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	12人 (解約事由の例) ・常時医療従事者による見守りが必要のため ・資金懸念 ・ご逝去

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)	苦情相談窓口
電話番号 / FAX番号	078-261-8787 / 078-261-8700
受付時間	平日9時から18時

窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)	堺区役所 地域福祉課 (介護保険係)
電話番号 / FAX番号	072-228-7520 / 072-228-7870
受付時間	土日祝祭日除く 9:00~12:00、13:00~18:00

窓口の名称	堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護保険課
電話番号 / FAX番号	072-225-7513 / 072-228-7853
対応時間	9:00~17:00
定休日	土日祝祭日

窓口の名称	堺市 建築都市局 住宅部 住宅まちづくり課
電話番号 / FAX番号	072-228-8215 / 072-228-8034
対応時間	9:00~17:00
定休日	土日祝祭日

窓口の名称	大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX番号	06-6949-5418 /
対応時間	9:00~17:00
定休日	土日祝祭日

(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	あり: 損保ジャパン日本興亜(株) 賠償責任保険
損害賠償責任保険の加入状況 その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり: 事故対応マニュアルに基づく (介護保険サービス・介護保険外サービス)
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	
有無	あり
実施日	令和5年4月15日
結果の開示	あり
開示方法	結果文書、返答を配布

第三者による評価の実施状況	
有無	なし

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	公開していない
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	
有無	あり
開催頻度	年2回
構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員

提携ホームへの移行	
有無	あり
提携ホーム名	シニアハウス笑楽 花園北、シニアハウス笑楽 東住吉、シニアハウス笑楽 石津、よつ葉ホーム 三田、リブウエル西淀川、リブウエル淀川、庵つるみ

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、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。 ・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。（事故発生時・緊急時の対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱（37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かる確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。
--------------	---

各自治体が定める基準への適合性	
適合性	適合している

設置運営指導指針に合致しない事項	
有無	なし

「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
適合性	適合している

上記項目以外で合致しない事項	
有無	なし

添付資料：別添（事業主体が実施する他の介護サービス）
別添（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）

(別添) 事業主体が実施する他の介護サービス

<居宅サービス>

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
訪問介護	訪問介護ステーション笑楽石津	〒590-0814 堺市堺区石津町3丁14-54
訪問看護	訪問看護ステーション笑楽石津	〒590-0814 堺市堺区石津町3丁14-54
通所介護	デイサービス笑楽石津	〒590-0814 堺市堺区石津町3丁14-54
通所介護	デイサービス笑楽北野田	〒599-8123 堺市東区北野田407-1

<居宅介護支援>

事業所の名称	所在地
ケアプランセンター笑楽石津	〒590-0814 堺市堺区石津町3丁14-54
ケアプランセンター笑楽北野田	〒599-8123 堺市東区北野田407-1

(別添) 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

<介護サービス>

個別の利用料で実施するサービス	料金(税抜)	備考
おむつ代	75	1枚当たり

<生活サービス>

個別の利用料で実施するサービス	料金(税抜)	備考
入居者の嗜好に応じた特別な食事	200	1食
おやつ	80	1食
理美容師による理美容サービス	800	1食

重要事項説明書（サービス付き高齢者向け住宅用）



上記の内容について、厚生労働省令で定められている「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等に基づき、利用者に説明を行いました。

【事業者】

所在地	〒651-0087 神戸市中央区御幸通二丁目1番6号
名称	株式会社ビオネスト

【事業所】

所在地	〒590-0973 堺市堺区住吉橋町二丁目1番12号
名称	シニアハウス笑楽 堺
説明担当者名	江崎 成人



【サイン】

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

見本用