

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	倉岡 清美
所属・職名	北田辺なごみ・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ まいんど (株式会社) マイルド	
主たる事務所の所在地	〒 546-0044 大阪市東住吉区北田辺5-9-24-103	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6629-0175
	メールアドレス	<a href="mailto:kitatanabe_nagomi@yahoo.co.jp">kitatanabe_nagomi@yahoo.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 篠原 憲治	
設立年月日	平成 7年6月23日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

## 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) きたたなべなごみしるばーまんしょん 北田辺なごみシルバーマンション	
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	〒 546-0044 大阪市東住吉区北田辺5-8-2	
主な利用交通手段	地下鉄谷町線・田辺駅より徒歩5分 近鉄南大阪・北田辺駅より徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-6626-2233
	FAX番号	06-6621-3066
	ホームページアドレス	<a href="http://mild-nagomi.co.jp">http:// mild-nagomi.co.jp</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 倉岡清美	
有料老人ホーム事業開始日 ／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 18年8月5日	平成 21年12月28日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	401.2 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	865.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )							
	竣工日				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		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	22 戸		届出又は登録をした室数				22 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		○	○	×	○	○	17.17～20.30m <sup>2</sup>	22	
共用施設	共用トイレ	0 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				ヶ所	
	共用浴室		3 ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		0 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂		2 ヶ所		面積	m <sup>2</sup>			
	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	2 m		片廊下	1.45～1.8m			
	汚物処理室	ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	なし	浴室	なし	脱衣室	なし
	通報先	1 階事務所		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	なし			
	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	高齢者の方々がより良い暮らしをするための提案・サービスの提供	
サービスの提供内容に関する特色	同一敷地内建物に通所介護施設あり	
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		居宅介護サービスを利用
食事の提供		株式会社 第一食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与		居宅介護サービスを利用
健康管理の支援（供与）		協力医療機関と協力
状況把握・生活相談サービス		
	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	協力医療機関に依頼
	提供方法	年2階程度の機会を提供（診療費は実費）
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・サービス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）	
虐待防止	外部研修参加	
身体的拘束	外部研修参加	

##### (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	東和病院	
	住所	大阪市東住吉区田辺4丁目13番15号	
	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	なごみ診療所	
	住所	大阪市東住吉区田辺4丁目12番14号ラボタナベ102号	
	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：		
協力歯科医療機関	名称	うぐいすデンタルクリニック	
	住所	大阪市東住吉区田辺3丁目26番5号	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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			
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

**(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	契約書第5章第28条準ずる		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第5章第29条に準ずる	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室時には可能 1泊¥3000及び食事代など
入居定員	22人		
その他			

## 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		併設デイサービス管理者兼務
生活相談員				
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				
事務員				
その他職員	14	1	13	

### (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	
介護福祉士実務者研修修了者	2		2	
介護職員初任者研修修了者	10	1	9	
介護支援専門員	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（17時30分～翌8時30分）

	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	1.1 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		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	准看護師						
	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				3						
に業務に応じた従事した職員の経験年数の人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満				6					
	5年以上10年未満			1	7					
	10年以上									
	備考									
従業員の健康診断の実施状況	あり		年1回。宿直者は年2回実施。							

## 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1～4	
	年齢	平均85.7歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	17.17～20.30㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	家賃の3ヶ月分	
		例 (55,000×3=165,000)	
月額費用の合計		¥131,500～141,500	
介護サービス費用 (※外費)	家賃	¥55,000～65,000	
	食費	朝:350円 昼・夕各600円	
	管理費	30,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	居室内使用料実費請求	
備考 介護保険費用1割から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	居室タイプ、ベランダ面積などにより家賃プランを作り対応している	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	居室クリーニング代を差し引き返金
前払金		
食費	委託業者より請求金額を実費請求	
管理費	居室水道代、共用部の光熱水費及び維持管理費・人件費など	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室内使用料実費請求	
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	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	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	14人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上	1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		19人

### (入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	14人	
男女比率	男性	26%	女性	74%	
入居率	86%	平均年齢	86歳	平均介護度	2.4

### (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	人
	医療機関	4人
	死亡者	0人
	その他	2人
生前解約の状況		7人
	施設側の申し出	(解約事由の例) ADL低下・病状悪化により主治医より転居の指示あった為
	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)		北田辺なごみシルバーマンション 事務担当	
電話番号 / F A X		06-6626-2233 / 06-6621-3066	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日		
定休日		なし	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土・日・祝・年末年始12/29~1/3	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土・日・祝・年末年始12/29~1/3	

### (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	あいおいニッセイ同和損保保険
	加入内容	賠償責任保険
	その他	事業活動総合保険
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	ご意見箱設置(各階)	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会にて報告	
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	代表取締役、施設長、入居者及びご家族など、町会長、民生委員、地域役員など
		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			
緊急時等における対応方法			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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			
「6. 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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 平成 年 月 日

説明者署名 ㊞

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助			居宅介護サービスを利用
	排せつ介助・おむつ交換			居宅介護サービスを利用
	おむつ代			臨時での販売可能
	入浴(一般浴) 介助・清拭			居宅介護サービスを利用
	特浴介助			居宅介護サービスを利用
	身辺介助(移動・着替え等)			必要に応じて対応
	機能訓練			居宅介護・医療サービスを利用
	通院介助			必要時対応(訪問診療の利用を推奨)
生活サービス	居室清掃			居宅介護サービスを利用
	リネン交換			居宅介護サービスを利用
	日常の洗濯			居宅介護サービスを利用
	居室配膳・下膳			基本は食堂。希望に沿って対応
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			特別食・病院食など対応あり
	おやつ	あり	¥300	日曜15時～ (なごみ喫茶)
	理美容師による理美容サービス	あり	カット¥3000 カラー¥4000 他	訪問散髪月1回
	買い物代行			緊急性のある場合は対応可 備品などは臨時販売あり
	役所手続代行			必要時対応
金銭・貯金管理			必要時対応(要同意書) または 安心サポートなどに依頼	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回の機会を提供(診療代実費)
	健康相談			臨時対応
	生活指導・栄養指導			臨時対応(居宅栄養指導などの利用)
	服薬支援			必要時対応(お薬管理)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			医師の指示に応じて対応
入退院のサービス	移送サービス			必要時対応
	入退院時の同行			必要時対応
	入院中の洗濯物交換・買い物			緊急時必要な場合対応
	入院中の見舞い訪問			必要時対応

※「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。