

○「重要事項説明書」及び「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条関係）」（以下「重要事項説明書等」という。）の作成にあたっての注意事項（特定以外）

1 重要事項説明書等を作成するにあたっての心構え

- (1) 重要事項説明書等は、入居契約に関する重要な事項を説明するためのものであり、入居者及び家族等（以下「入居者等」という。）に誤解を与えないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。
- (2) 入居者等が理解しやすいよう丁寧な表現に努めること。
- (3) 別添1「事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス」及び別添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」は、重要事項説明書等の一部をなすものであることから、重要事項説明書等に必ず添付すること。
- (4) 羽曳野市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合及び当該指針で不適合事項がある場合は、重要事項説明書等にその旨を記載すること。
- (5) 景品表示法第5条第3号に基づく「有料老人ホーム等に関する不当な表示」を行わないこと。

2 重要事項説明書等を入力するにあたっての注意事項及び記入例の解説

- (1) サービス付き高齢者向け住宅において、「重要事項説明書」を「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条関係）」と表記して構わない。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅は、羽曳野市有料老人ホーム設置運営指導指針5、6、7（ただし、7(2)から(8)まで、(9)一ロ、(9)二から六まで、(9)七ロ、(9)八及び(10)を除く。）及び12の項目は適用外であるが、原則として、重要事項説明書等の省略は認めない。
- (3) 届出している有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームを総称して「ホーム」という。
- (4) 届出している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「有料」という。
- (5) サービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「サ高住」という。
- (6) サ高住においては、重要事項説明書等の内容とサ高住登録の申請内容との整合性を図ること。
- (7) 「省略」と記載されている項目及び「色帯のない（背景が白色）」項目が空欄の場合は、「削除、斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。それ以外の項目で削除する場合は、羽曳野市に確認すること。
- (8) 該当しない項目がある場合は、「斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。
- (9) 重要事項説明書等以外で入居者等への説明で重要かつ説明を要すると考える場合は、当該様式に項目を追加して構わない。
- (10) 薄黄色の色帯のある項目は入力すること。
- (11) 薄緑色の色帯のある項目はプルダウンリストから選択すること。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力すること。）
- (12) 重要事項説明書等にある「生活相談員」とは、サ高住の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員をいう。
- (13) 「有料」又は「サ高住」と限定して入力をする旨指示している項目は、基本的に限定している主体者のみの入力で構わない。ただし、その他の主体者で入力する方が良いと判断する場合は入力しても構わない。

3 重要事項説明書等を入居者等に交付及び説明するにあたっての注意事項

- (1) 重要事項説明書等は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。
- (2) 入居希望者が、入居契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって入居契約書及び重要事項説明書等について説明を行うこと。また、入居希望者が希望する介護サービス等（介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス、その他のサービス※）の利用を妨げないこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。
- (3) 羽曳野市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合は、入居希望者に対して丁寧かつ理解しやすいよう説明すること。

※介護保険サービス：ケアプラン、訪問介護・訪問看護・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等

医療サービス等：医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等

高齢者生活支援サービス等：入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進

その他のサービス：金銭管理、理髪等

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年07月01日
記入者名	川船 真嗣
所属・職名	施設運営部

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 株式会社総合医療サービスハーモニー	
法人番号	1200-01-173982	
主たる事務所の所在地	〒 530-0044 大阪市北区東天満1-11-13	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6232-8248 / 06-6232-8249
	メールアドレス	<a href="mailto:harmony.kanri@gmail.com">harmony.kanri@gmail.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://harmony-medical.co.jp/">http:// harmony-medical.co.jp/</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 沼津 博樹	
設立年月日	平成 24年11月8日	
主な実施事業	※別添1（別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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ はーもにーしまいずみ 住宅型有料老人ホーム ハーモニー島泉	
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	〒 583-0881 大阪府羽曳野市島泉9丁目20番12号	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「高鷲駅」より約450m（徒歩5分）	
連絡先	電話番号	072-937-7200
	FAX番号	072-937-7201
	メールアドレス	<a href="mailto:harmony.kanri@gmail.com">harmony.kanri@gmail.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 大建 麗傑	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和元年11月1日 / 令和元年10月24日（羽総指第1288号）	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	令和	元年11月1日			～	令和	20年10月31日			
	面積	1,174.1 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	令和	元年11月1日			～	令和	20年10月31日			
	延床面積	1,255.7 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				1,255.7 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	令和	元年11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	50戸			届出又は登録をした室数				50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	○	○	×	×	○	13.09	49			
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.22	1			
共用施設	共用トイレ	3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			1ヶ所			
	共用浴室	個室	3ヶ所				ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所				ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	121.1 m <sup>2</sup>					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり									
	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	1.65 m		片廊下	2.58 m					
	汚物処理室	2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	事務室			通報先から居室までの到着予定時間			3分以内			
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		介護を必要とする高齢者・障がいをお持ちの方が入居し、継続的に生活が送れるように支援するとともに、24時間365日職員等が滞在して安心・安全な生活が送れるように配慮していく。
サービスの提供内容に関する特色		医療等の連携による健康管理の徹底と急変時には迅速な対応に資する。
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	株式会社シトラス
食事の提供	委託	ミストラルHD株式会社
洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社シトラス
健康管理の支援(供与)	委託	株式会社シトラス
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社シトラス
提供内容		・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上、居宅訪問等による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・生活相談サービスの内容: 日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	健康診断の機会を付与
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、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④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。 ⑤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。
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(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。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

**(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：	
協力医療機関	名称	医療法人希望会 回生会クリニック
	住所	大阪市平野区長吉長原西1丁目3番8号
	診療科目	内科 精神科 整形外科
	協力科目	内科 精神科 整形外科
	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	
	協力科目	
協力内容		
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 優社会 堺なかもず歯科
	住所	大阪府堺市北区長曾根町3029-9
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		

**(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	要支援者は要相談(要支援、要介護から自立になった場合、要相談)		
契約の解除の内容	入居契約第9～11条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第11条による	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室の場合のみ可能 1泊3食付き7,700円(税込)
入居定員	50人		
その他	身元保証人が設定できない場合は要相談		

## 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				
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	2	1	1	
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	1	1		
介護職員初任者研修修了者				

(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 ( 16時～ 9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				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員、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			2	2						
前年度1年間の退職者数			2	2						
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			1						
	3年以上5年未満			1						
	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		なし								

## 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：	食費は日割り計算にて請求
利用料金の改定	条件	改定の必要が明らかである場合
	手続き	運営懇談会の開催

### (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	2
	年齢	65歳	70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	13.09	18.22
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	あり
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		136,340円	141,340円
家賃		55,000円	60,000円
※ 保険外 サービス 費用 (介護)	食費	43,740円	43,740円
	管理費	37,600円	37,600円
	状況把握及び生活相談サービス費		
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。） ※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	建物の賃借料、設備備品費、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 2.50～2.72ヶ月分	
	解約時の対応	入居契約書第6条による
前払金	0円	
食費	1日3食分の費用(税込)朝食378円、昼食486円、夕食594円	
管理費	共用設備の維持管理費、修繕費等(水光熱費含む)	
状況把握及び生活相談サービス費		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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)	
その他のサービス利用料		

## 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	10人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	15人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	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		5人 / 2人
入居者数		35人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	24人	
男女比率	男性	31.4%	女性	68.6%	
入居率	70.0%	平均年齢	82.2歳	平均介護度	3.70

### (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	6人
	死亡者	11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	6人 (解約事由の例) 長期入院、療養のため。他施設への転居のため。

## 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)		住宅型有料老人ホーム ハーモニー島泉
電話番号 / FAX		072-937-7200 / 072-937-7201
対応している時間	平日	9:00 - 17:00
	土曜	9:00 - 17:00
	日曜・祝日	9:00 - 17:00
定休日		なし
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		羽曳野市保健福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-958-1111 /
対応している時間	平日	9:00 - 17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		羽曳野市保健福祉部介護予防支援室地域包括支援課
電話番号 / FAX		072-958-1111 / 072-950-1030
対応している時間	平日	9:00 - 17:30
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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	入居者に対する損害賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	保険会社と連携して執り行う。	
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	不定期
		結果の開示	なし
			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	管理者、職員、入居者及び家族等
		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	個人情報保護規程に基づく		
緊急時等における対応方法	救急時対応マニュアルによる		
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	
羽曳野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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積が、トイレ収納等を除く内法面積で9.1㎡。廊下の最小幅員が1.65m。		
「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	入居契約時に十分に説明を行う。		
上記項目以外で合致しない事項			
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 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

(別添1)事業主体が大阪府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	ナチュラルリーケアステーション	大阪府枚方市長尾家具町4-12-4
訪問介護	あり	ナチュラルリーケアステーションはびきの	大阪府羽曳野市はびきの3-7-4
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	ハーモニー訪問看護ステーション	大阪府大阪市北区東天満1-11-13 AXIS南森町ビル8階
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	あり	ハーモニー訪問看護ステーション	大阪府大阪市北区東天満1-11-13 AXIS南森町ビル8階
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			
介護療養型医療施設			
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※(税込)	
介護サービス	食事介助		2,000円/30分	
	排せつ介助・おむつ交換		2,000円/30分	
	おむつ代		実費負担	
	入浴(一般浴) 介助・清拭		2,000円/30分	
	特浴介助		2,000円/30分	
	身辺介助(移動・着替え等)		2,000円/30分	
	機能訓練		1,000円/30分	
	通院介助		2,000円/30分	
生活サービス	居室清掃		1,500円/30分	
	リネン交換		1,650円/30分	
	日常の洗濯		1,500円/30分	
	居室配膳・下膳		料金に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス		実費負担	
	買い物代行		1,500円/30分	
	役所手続代行		1,500円/30分	
	金銭・貯金管理			要相談
健康管理サービス	定期健康診断		実費負担	
	健康相談		料金に含む	
	生活指導・栄養指導		料金に含む	
	服薬支援		料金に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)			
入退院のサービス	移送サービス			
	入退院時の同行		2,000円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物		1,000円/30分	
	入院中の見舞い訪問		料金に含む	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。