

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	藤井 飛夢
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)えぬえすけいかぶしきがいしゃ エヌ・エス・ケイ株式会社	
法人番号	71200-01-001557	
主たる事務所の所在地	〒 538-0037 大阪府大阪市鶴見区焼野一丁目南7番2号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-887-0185 / 072-887-0186
	メールアドレス	hanahaku-dori@siren.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://machinozen-group.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 野口 隆雄	
設立年月日	平成 7年4月14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)ゆうりょうろうじんほーむじゅうたくがたまちのぜんはなはくどおり 有料老人ホーム（住宅型）まちの善花博通り	
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	〒 571-0037 大阪府門真市ひえ島町28番4号	
主な利用交通手段	大阪メトロ 鶴見緑地線〔鶴見緑地駅〕より徒歩10分 750m	
連絡先	電話番号	072-887-0185
	FAX番号	072-887-0186
	メールアドレス	hanahaku-dori@siren.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://machinozen-group.com
管理者（職名／氏名）	施設長 / 藤井 飛夢	
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 3年2月1日	令和 3年2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	令和 3年2月1日		～	令和 23年1月31日		
	面積	1, 238. 6 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	令和 3年2月1日		～	令和 23年1月31日		
	延床面積	1, 390. 3 m ² (うち有料老人ホーム部分)				659. 2 m ²)	
	竣工日	令和 3年2月1日		用途区分		住宅型有料老人ホーム	
	耐火構造	準耐火建築物	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						登録していない	
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
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13. 095
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13. 58
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13. 1
共用施設	共用トイレ	4 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	4 ヶ所			ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所			ヶ所	その他 :
	食堂		1 ヶ所	面積	119. 4 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 (ストレッチャー対応)			1 ヶ所		
	廊下	中廊下	1. 8 m	片廊下	2 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
		通報先	事務所	通報先から居室までの到着予定時間			1～3分
消防用設備等	その他	2階にリハビリルームあり					
	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 (改善予定期)				
	防火管理者	あり	防災計画	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		心に寄り添う、優しく丁寧なサービスで、入居者様が安心して「自分らしい生活」が過ごせる環境を提供します。
サービスの提供内容に関する特色		24時間看護師が常駐し、手厚い看護・介護体制を整えております。 リハビリルーム完備、理学療法士によるリハビリが受けられます。
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	
食事の提供	委託	株式会社 京料理花萬
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人サンスター みつぼしリンククリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居室訪問による安否確認・健康相談、生活指導・栄養指導、服薬支援	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	ひなた内科・在宅クリニック
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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 藤井飛夢 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しており、三原則（切迫性・非代替性・一次性）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1ヵ月）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、同意書を頂く。 （継続して行う場合は概ね1ヵ月毎に行う） 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ヵ月に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。	

(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) まちのぜんへるぱーすてーしょんはなはくどおり まちの善ヘルパーステーション花博通り
主たる事務所の所在地	571-0037 大阪府門真市ひえ島町28番4号
事務者名	(ふりがな) えぬえすけいかぶしきがいしゃ エヌ・エス・ケイ株式会社
併設内容	状況把握・生活相談サービス（介護保険外サービス） ご希望により入浴、排せつ又は食事の介護等（介護保険内サービス）

(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	救急車の手配	
	その他の場合： 入院時、家族様の相談	
協力医療機関	名称	医療法人サンスター みつぼしリンククリニック
	住所	大阪府大阪市平野区平野宮町1-7-1 大日ビル2階
	診療科目	一般内科・泌尿器科・緩和内科・精神科
	協力科目	一般内科・泌尿器科・緩和内科・精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	ひなた内科・在宅クリニック
	住所	大阪府大阪市鶴見区緑1-11-3 ベルデカーサ1階、2階
	診療科目	内科・呼吸器科・循環内科
協力歯科医療機関	協力科目	内科・呼吸器科・循環内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	なかの歯科クリニック
	住所	大阪府守口市西郷通4-4-12
	協力内容	訪問診療
		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	要介護		
留意事項	65歳以上で、自傷行為や暴力行為等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。 疥癬、結核については対応不可。その他の方は要相談。		
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	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞するとき ③入居者の行動が、他の入居者または職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがありかつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき。	
	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	空室がある場合 1泊食事付 5,500円 (税込み)
入居定員	50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			
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	17	12	5		
看護職員	10	2	8		
機能訓練指導員	2	1	1		
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	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	10	7	3	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
看護師	10	3	7	
准看護師	1		1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職業	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	2	1	1
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	1人	1人
介護職員	2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		理学療法士				
	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	0	4	5	3						
前年度1年間の退職者数	1	1	1	4						
じ業務に従事した経験年数に応	1年未満		2							
	1年以上3年未満		2							
	3年以上5年未満		3	1						
	5年以上10年未満		2	2			1	1		
	10年以上	2	8	3	2					
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	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	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： 食費は利用分のみ
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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	要介護1	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.095	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	250,000円	
月額費用の合計		129,660円	
家賃		42,000円	
※保険料 外賓 費用 （介護）	食費	56,400円	
	共益費	17,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	
	光熱水費	14,260円	
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 6ヶ月分	
	解約時の対応	賃料の滞納、原状回復に要する費用の 未払い、その他の本契約から生じる乙の 債務の不履行が存在する場合には、当該 債務の額を敷金から差し引くことができる。
前払金		
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		
光熱水費	入居者が居住するにあたり、共用施設内の年間使用の平均 予想額により算出	
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ヶ月以内の契約終了
	入居後3ヶ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	3人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	25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	9人
	要介護3	10人
	要介護4	15人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	13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		人／人
入居者数		44人

(入居者の属性)

性別	男性	13人	女性	31人
男女比率	男性	30%	女性	70%
入居率	88%	平均年齢	82.7歳	平均介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	16人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	人 (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）	住宅型有料老人ホーム まちの善花博通り				
電話番号 / FAX	072-887-0185	/	072-887-0186		
対応している時間	平日	9:00~18:00			
	土曜	9:00~18:00			
	日曜・祝日	9:00~18:00			
定休日	なし				
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	門真市保健福祉部高齢福祉課				
電話番号 / FAX	06-6902-6301	/	06-6905-3264		
対応している時間	平日	9:00~17:30			
定休日	土日祝祭日・年末年始				
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)	大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ				
電話番号 / FAX	06-6210-9711 06-6944-2675	/	06-6210-9712 06-6944-6670		
対応している時間	平日	9:00~18:00			
定休日	土日祝祭日・年末年始				
窓口の名称（虐待の場合）	門真市保健福祉部高齢福祉課				
電話番号 / FAX	06-6902-6301	/	06-6905-3264		
対応している時間	平日	9:00~17:30			
定休日	土日祝祭日・年末年始				

(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害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します	
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	意見箱の設置	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	館内表示	
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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	あり	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	なし	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扱いについては、個人情報の保護に関する法律および同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」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、第三者に漏らさない。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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） (例) ・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を確認する。 ・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自己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。 	
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	
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		<p>浴室5か所必要であるが、4か所である。 対策：原則入浴は週2回の提供 50名×週2回÷7日計算で1日14名入浴 浴室4か所で午前午後の二部制 1浴室 午前2名 午後2名の入浴</p>	
「8. 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

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	まちの善ヘルパー ステーション花博通り 門真市ひえ島町28番4号
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり	まちの善訪問看護 ステーション 大阪市鶴見区諸口3丁目1-17-111
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	あり	まちの善デイサービス 守口市寺方錦通1丁目1-1
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	あり	まちの善定期巡回サービス 大阪市旭区新森2-5-3
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	あり	まちの善 ケアプランセンター 大阪市鶴見区諸口3丁目1-17-111
<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	あり	まちの善 ケアプランセンター 大阪市鶴見区諸口3丁目1-17-111
<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※ (税抜き)		
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		
生活サービス	通院介助	なし		
	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	無料	
	日常の洗濯	あり	4,000円	委託業者 500円×8回（週2回）
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	無料	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	2,000円	委託業者
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
健康管理サービス	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	あり	無料	
	服薬支援	なし		
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料	
	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。