

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	塩川 智己
所属・職名	事業統括部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしや はーもにあすらいふ 株式会社 ハーモニアスライフ	
法人番号	1400-01-121260	
主たる事務所の所在地	〒 664-0897 兵庫県伊丹市桜ヶ丘2丁目1番地10号桜ヶ丘ビル203	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-775-1625/072-775-1625
	メールアドレス	info@harmonious-life.jp
	ホームページアドレス	http://harmonious-life.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 塩川 泰啓	
設立年月日	令和 3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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ はーもにあすらいふかどま 住宅型有料老人ホーム ハーモニアスライフ門真	
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	〒 571-0067 大阪府門真市石原町43番4号	
主な利用交通手段	京阪電車「古川橋駅」より約700メートル（徒歩約12分）	
連絡先	電話番号	06-6900-5500
	FAX番号	06-6900-5511
	メールアドレス	info@harmonious-life.jp
	ホームページアドレス	http://harmonious-life.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 長野 英二	
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 6年4月1日	令和 6年3月11日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新								
	賃貸借契約の期間		～										
	面積	874.0 m ²											
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新								
	賃貸借契約の期間		～										
	延床面積	1,386.3 m ² (うち有料老人ホーム部分)			1,343.5 m ²)								
	竣工日	令和	令和6年3月28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	鉄骨造	その他の場合 :										
	階数	3階	(地上		3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	49戸		届出又は登録をした室数			49室						
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数					
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.06 m ²	44室					
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.68 m ²	3室					
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.35 m ²	2室					
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			3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	チエ ア一浴	1ヶ所			ヶ所	その他 :						
	食堂		1ヶ所		面積	98.5 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		～1.800 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 なし					
		通報先	事務所	通報先から居室までの到着予定時間			3分以内						
消防用設備等	その他												
	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)										
消防用設備等	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	高齢者向けの住居として、利用者が安心して利用できるように役割を果たしていく。	
サービスの提供内容に関する特色	利用者の健康状態や希望に沿って各自に適したサービスを提供していく。	
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	ミストラルHD株式会社
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）	委託	医療法人社団 小児科・内科中野医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> 状況把握サービス：毎日1回以上（8時、11時、17時、21時、1時、5時）居室訪問し声掛けなどで状況把握を実施する。 生活相談サービス：随時受付、希望に沿って専門機関等の紹介を行う。 	
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	
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	<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者です。</p> <p>②介護職員に対して、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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、速やかに市町村に通報する。</p>	
身体的拘束	<p>①身体拘束は原則禁止としている。ただし、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急でやむを得ない場合に限り身体拘束を行う。その場合、利用者の身体状況に応じて、その方法・期間（最長1カ月）を定めて、それらを含む利用者の状況、行う理由を記録する。また、家族等に説明を行い、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録を行う。</p> <p>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。</p> <p>④3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。</p>	

(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	救急車の手配、入退院の付き添い	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	医療法人明生会 明生病院
	住所	大阪府大阪市都島区東野田町2-5-8
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人社団 小児科・内科中野医院
	住所	兵庫県尼崎市南塚口町1-12-6
	診療科目	小児科・内科
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療
		その他の場合
	名称	医療法人慶信会 としもり歯科医院
	住所	大阪府大阪市旭区千林2-15-26

(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	主として介護を必要とし、在宅での生活が困難な方。		
契約の解除の内容	①利用者が死亡した場合 ②利用者、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	利用者の行動が、他の利用者及び職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	2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8,000円（税込別）
入居定員	51人		
その他	身元引受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	1	1			
直接処遇職員					
介護職員	12	4	8		
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	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	5	4	1	
介護福祉士実務者研修修了者	3		3	
介護職員初任者研修修了者	4	3	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
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	1	3
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（17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				なし					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士実務者研修修了				
		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											
じ業 た務 に従 事し た人 数 に応	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										
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	建物賃貸借方式	
	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： 食費については実食分を請求
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、年1回改訂する場合がある
	手続き	運営懇談会を開催する

(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	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	要支援：65歳以上 要介護：55歳以上	要支援：65歳以上 要介護：55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	13.06m ² ～13.68m ²	20.35m ²
	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	110,000円	200,000円
月額費用の合計		140,100円	260,200円
保 サ 险 一 外 ビ ※ ス 費 用 （ 介 護 ）	家賃	55,000円	100,000円
	食費（3食30日の場合）	50,100円	100,200円
	共益費	15,000円	30,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,000円	15,000円
	管理費	10,000円	15,000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	借入利息・設備備品費などを基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	2ヶ月分
	解約時の対応	現状回復費用を除き返金
前払金		
食費	1日3食を提供するための費用、厨房維持費	
共益費	共用施設維持管理・修理費	
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(相談・助言・紹介)	
管理費	状況把握・緊急時対応・生活相談・健康管理等のサービス及びフロントサービス係る費用	
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	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人／1人
入居者数		5人

(入居者の属性)

性別	男性	1人	女性	4人
男女比率	男性	20%	女性	80%
入居率	9.8%	平均年齢	85.2歳	平均介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死者	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）	ハーモニアスライフ門真	
電話番号 / FAX	06-6900-5500	/ 06-6900-5511
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	日祝祭日・年末年始	
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)		
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）	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保保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	施設で提供している介護保険外サービスについては、株式会社ハーモニアスライフがあいおいニッセイ同和損保保険会社の保険に加入
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、速やかに対応する。	
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	土日	
		実施日	
		結果の開示	あり
		開示の方法	館内掲示
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	なし
		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	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ンス」並びに、門真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得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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づく） 病気、発熱（37度以上）、家族（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。 			
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			
門真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	廊下幅1.8m未満				
「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	適合している			
		車椅子のすれ違いができる場合に備えて、通行の優先順位を決めている。			
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。				
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 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	訪問介護ステーション りた
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり	訪問看護ステーション ゆず
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)	
介護サービス	食事介助	あり	300円/回	介助が必要な場合のみ
	排せつ介助・おむつ交換	あり	600円/回	夜間(21:00～翌6:00)時に実施する場合のみ
	おむつ代	あり		委託業者との契約になります
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	入浴介助：1,500円/回 清拭：500円/回	介助が必要な場合のみ
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	あり	500円/30分(以降30分単位で300円)	医師の指導により必要と認められた場合
	通院介助	あり	日中時間帯(9時～18時)：1,500円/時間 (以降30分単位で500円加算) 早朝時間帯(6時～9時)：2,000円/時間 夜間時間帯(18時～22時)：2,000円/時間 (以降30分単位で1,000円加算) 深夜時間帯(22時～6時)：2,500円/時間 (以降30分単位で1,000円加算)	サービス一覧表参照
生活サービス	居室清掃	あり	250円/回	希望時
	リネン交換	あり		委託業者との契約になります
	日常の洗濯	あり	800円/回	予約制
	居室配膳・下膳	あり	100円/回	基本的に無し(*但し例外有り)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		家族持参可
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	訪問理美容を紹介します
	買い物代行	あり	800円/回	予約制
	役所手続代行	あり	1,500円/回	予約制
	金銭・貯金管理	あり	500円/回	契約制(*基本的には個人管理でお願いします。)
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年1回
	健康相談	あり	サービス費に含む	予約制
	生活指導・栄養指導	あり	サービス費に含む	予約制
	服薬支援	あり	サービス費に含む	予約制
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		

入退院のサービス	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	あり	日中時間帯(9時～18時) : 1,500円/時間 (以降30分単位で500円加算) 早朝時間帯(6時～9時) : 2,000円/時間 夜間時間帯(18時～22時) : 2,000円/時間 (以降30分単位で1,000円加算) 深夜時間帯(22時～6時) : 2,500円/時間 (以降30分単位で1,000円加算)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	
	入院中の見舞い訪問	なし	
		サービス一覧表参照	

※「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。