

重要事項説明書

+

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	福山雅美
所属・職名	おもてなしハイジ施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃはいじ 株式会社ハイジ		
法人番号	812000116309		
主たる事務所の所在地	〒 571-0066 大阪府門真市幸福町20番2号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6900-5371 / 06-6900-5373	
	メールアドレス	haiji-k@muse.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 梶 由勝 /		
設立年月日	平成	23年8月1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)さーびすつきこうれいしゃじゅうたくおもてなしはいじ サービス付き高齢者向け住宅おもてなしハイジ		
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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 571-0068 大阪府門真市大倉町15番1号		
主な利用交通手段	京阪電車 古川橋駅 徒歩9分 距離550m		
連絡先	電話番号	06-6780-4517	
	FAX番号	06-6780-4518	
	メールアドレス	haiji-k@muse.ocn.ne.ne	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 福山雅美 /		
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	27年11月13日 登録番号：大阪知事サ高住27第0003号	平成 27年11月13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11月13日			～	令和	22年10月31日			
	面積	958.0 m ²									
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	平成	27年11月13日			～	令和	22年10月31日			
	延床面積	1,060.6 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,060.6 m ²)						
	竣工日	平成	27年11月13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		0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	30戸		届出又は登録をした室数				30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	○	○	×	×	○	18.63	30	一人部屋		
共用施設	共用トイレ	1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	2ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	55.5 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(車椅子対応)					1ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	1.8 m					
	汚物処理室	1ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり		
	通報先	事務室		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	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				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		事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅介護事業者、保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに入居者の外出の機会を確保するよう努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色		地域に密着した在宅生活が継続できるよう、専門職による自立支援のサポートを行う。
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	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	
健康管理の支援（供与）	委託	
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、居宅訪問等による安否確認・状況把握（声かけ）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		介護職員初任者研修修了者（ヘルパー2級）
健康診断の定期検診	なし	
	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		①虐待防止に関する責任者は、施設長の福山雅美です。②従業員に対し、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ヶ月）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ヶ月毎行う。）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み等について検討する。④1ヶ月に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) けあぷらんせんたーはいじおもてなし・へるぱーすてーしよんはいじおもてなし・でいさーびすおもてなしはいじ ケアプランセンターハイジおもてなし・ヘルパーステーションハイジおもてなし・デイサービスおもてなしハイジ
主たる事務所の所在地	大阪府門真市大倉町15番1号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃはいじ 株式会社ハイジ
併設内容	居宅支援事業所・訪問介護事業所・通所介護

(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) へるぱーすてーしょんはいじかどま ヘルパーステーションハイジ門真
主たる事務所の所在地	大阪府門真市幸福町20番2号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃはいじ 株式会社ハイジ
連携内容	訪問介護

(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	たいようさんさん在宅クリニック	
	住所	大阪府守口市金下町2丁目2-13 徳高ビル 1階	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合	
	名称	はまぐち内科循環器クリニック	
	住所	大阪府門真市大池町13-22	
	診療科目	内科・循環器	
	協力科目	内科・循環器	
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	かわいお口のケアクリニック	
	住所	門真市柳町5-1 グラン・ドムール門真117	
	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	1以上
留意事項	介護保険法に定める要介護認定において要介護に該当する方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合②入居者から契約解約が行われた場合	
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場合②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、三ヶ月以上延滞する時③契約者「禁止又は制限される行為」の規定に違反した時④入居の行動が、他の入居者または従業員の生命に危険を及ぼし又は、その危害に切迫した恐れがあり、且つサービス付高齢者住宅における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない時
	解約予告期間	2か月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居	あり	内容 空室がある場合、1泊食事付 5,800円+消費税
入居定員	30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
生活相談員				
直接処遇職員	10	3	7	
介護職員	10	3	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8		8	
事務員	1	1		介護職
その他職員	1		1	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	合計	常勤	非常勤	
介護福祉士	4	3	1	
介護職員初任者研修修了者	7		7	
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	2 人	2 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										
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人数	1年未満			1						
	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			4	5	1				
	10年以上									
	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	建物賃貸借方式	
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：	食費については、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	土地、建物価格や物価の変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	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	75歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.63㎡	
	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	117,000円	
	個人用火災総合保険（火災保険）入居者様で契約	8,090円/2年	
月額費用の合計		103,450円	
※サービス外費用（介護保険）	家賃	39,000円	
	食費	39,450円	
	共益費	20,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費（管理費）	5,000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	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出	
敷金	家賃の	3ヶ月分 117,000円
	解約時の対応	契約書第6条の記載の通り
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。	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費。居室の電気代・水道代。	
状況把握及び生活相談サービス費（管理費）	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）	
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	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	14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	4人
	要介護2	5人
	要介護3	10人
	要介護4	4人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	10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		0人 / 0人
入居者数		30人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	23人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	100%	平均年齢	86.3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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	4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	0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)		サービス付高齢者住宅おもてなしハイジ
電話番号 / F A X		06-6780-4517 / 06-6780-4518
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		年中無休
窓口の名称(有料老人ホーム所官庁)		門真市保健福祉部高齢福祉課高齢介護グループ
電話番号 / F A X		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 / F A X		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
窓口の名称(虐待の場合)		門真市保健福祉部高齢福祉課高齢介護グループ
電話番号 / F A X		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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	
	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く	
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	平成 27年12月1日	
		結果の開示	あり	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	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		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>・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、個人情報に関する保護の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上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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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）・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（入居者が指定したもの：家族、後見人）及びどのレベルで連絡するのかわ確認する。・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。</p>		
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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「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	
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	あり		
合致しない事項の内容	運営懇談会の開催を行っていない。		
代替措置等の内容	入居者等に入居者・サービス提供の状況、家賃等の金銭、収支状況等を文書にて通知を予定している。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族へ、契約時に不適合事項及び代替設置等について説明している。		

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	ヘルパーステーションハイジ門真・ヘルパーステーションハイジ守口・ヘルパーステーションハイジおもてなし	門真市幸福町20-2 守口市日向町1-3 門真市大倉町15-1
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ハイジ	門真市大倉町15-1
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービスハイジ幸福町・デイサービスハイジおもてなし	門真市幸福町20-2 門真市大倉町15-1
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	あり	レントハイジ	守口市大久保町3-31-19
特定福祉用具販売	あり	レントハイジ	守口市大久保町3-31-20
＜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	あり	ケアプランセンターハイジ門真 ケアプランセンターハイジおもてなし	門真市幸福町20-2 門真市大倉町15-1
＜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			
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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	介護保険	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	介護保険	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	介護保険	
	特浴介助	あり	介護保険	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	介護保険	
	機能訓練	あり	介護保険	
	通院介助	あり	介護保険	
生活サービス	居室清掃	あり	介護保険	
	リネン交換	あり	介護保険	
	日常の洗濯	あり	介護保険	
	居室配膳・下膳	あり	介護保険	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	介護保険	
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	介護保険	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	介護保険	
入退院のサービス	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	なし		

※「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。