

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	加藤 恵美
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) かぶしきがいしやはいじ 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	06-6900-5371/066900-5373
	メールアドレス	<a href="mailto:hajii-k@muse.ocn.ne.jp">hajii-k@muse.ocn.ne.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 / 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 (別々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やじゅうたくおもてなしはいじ サービス付き高齢者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 京阪電車 古川橋駅 徒歩9分 距離550m	
主な利用交通手段		
連絡先	電話番号	06-6780-4517
	FAX番号	06-6780-4518
	メールアドレス	<a href="mailto:hajii-k@muse.ocn.ne.jp">hajii-k@muse.ocn.ne.jp</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 / 加藤 恵美	
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年

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 <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	平成	27年11月13日			～	令和	22年10月31日			
	延床面積	1,060.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			1,060.6 m <sup>2</sup> )						
	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				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	○	○	×	×	○	18.63m <sup>2</sup>	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	チェア浴	1ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	55.5 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	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に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	なし	
食事の提供	なし	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
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・情報把握を行う。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、専門機関等へ紹介する。
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、施設長の加藤恵美です ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している ③入居者及びご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啓発・周知を行っている 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虐待防止に関する責任者は、施設長の加藤恵美です ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している ③入居者及びご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啓発・周知を行っている 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。

##### (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) へるばーすてーしよんはいじおもてなし・でいきーびすはいじおもてなし ヘルパーステーションハイジおもてなし・デイサービスハイジおもてなし
主たる事務所の所在地	大阪府幸福町20番2号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしやはいじ 株式会社ハイジ

(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	
事業者名	(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：		
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	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	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	
	協力科目	内科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		

**(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入居者から契約解除が行われた場合	
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
	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、一泊食事付5,800+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		
生活相談員	2	1	1	
直接処遇職員	11	2	9	
介護職員	11	2	9	
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	
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
	常勤	非常勤		
社会福祉士	5	5	0	
介護職員初任者研修修了者	8	0	8	
介護職員初任者研修修了者	1	0	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 (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	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									
	業務に係る資格等		資格等の名称							
	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				5						
前年度1年間の退職者数				4						
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	1						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			4	4	1	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		
入居時点で必要な費用	敷金	117,000円	
	個人用火災総合保険 (入居者様契約)	8,440/2年	
月額費用の合計		106,450円	
家賃 保険 サ ー 外 ビ ス 費 用 (介 護 ※)	食費	39,000円	
	共益費	42,450円	
	状況把握及び生活相談サービス費	20,000円	
		5,000円	
備考 介護保険費用1割、2割又は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	建物の賃貸料、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	原状回復費用に充当し差額は返還しない
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	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**

<u>算定根拠</u>		
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	5人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	3人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	14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)		サービス付き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 (有料老人ホーム所管庁)		門真市保健福祉部高齢福祉課介護グループ	
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-32264	
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)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課・住宅施策推進グループ 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 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 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高齢介護グループ	
電話番号 / F A X		06-6902 / 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
	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	
		開示の方法	掲示板にて
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	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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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扱いのためのガイダンス」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</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供を刷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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
緊急時等における対応方法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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）どのレベルで連絡するのかわを確認する。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。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>	
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		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		
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	
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	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え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、並びに医療サービス等、その他のサービス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 おもてなしハイジ	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	デイサービス幸福町 デイサービスおもてなしハイジ	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3-31-19
＜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	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※	
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		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	なし		
	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	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
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。