

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	藤井 徹
所属・職名	ケア・キューブ枚方・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ めでいぷらん 株式会社 メディプラン	
主たる事務所の所在地	〒 541-0041 大阪府大阪市中央区北浜三丁目2番24号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6231-0800 / 06-6231-0700
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.mediplan.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 仲田 尚史	
設立年月日	昭和 61年9月	
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)けあ・きゅうぶ ひらかた ケア・キューブ 枚方	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号	
主な利用交通手段	京阪枚方市駅より徒歩5分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-841-8808 / 072-841-8818
	メールアドレス	fujii-t@mediplan.jp
	ホームページアドレス	http:// www.mediplan.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 藤井 徹	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 27年 5月9日	平成 26年2月19日 大阪府（25）第0045号

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2月1日			～	平成	52年1月31日	
	面積	754.3 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	平成	27年2月1日			～	平成	52年1月31日	
	延床面積	3,106.1 m ² (うち有料老人ホーム部分		2,853.9 m ²)					
	竣工日	平成	27年4月14日			用途区分			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	6階		(地上 6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						適合している		
居室の状況	総戸数	80戸		届出又は登録をした室数			80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)
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18	80	
共用施設	共用トイレ	5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			5ヶ所		
	共用浴室	個室	8ヶ所		大浴場	1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	5ヶ所		面積	276.7 m ²				
	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)				2ヶ所			
	廊下	中廊下	2.1 m		片廊下	m			
	汚物処理室	5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	事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1～2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	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	入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資する	
サービスの提供内容に関する特色	母体である薬局を軸に、併設の介護サービス事業はじめ、医療機関とも連携を図り、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	ヘルパーステーションヒノデ 枚方
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ヘルパーステーションヒノデ 枚方
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	すぶらうつりハビリ訪問看護ステーション
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	毎日昼夜最低4時間に1回の安否確認、緊急通報装置の随時の対応、生活相談
	サ高住の場合、常駐する者	初任者研修修了以上の職員
健康診断の定期検診	委託	医療法人亀寿会 亀岡内科，医療法人貴和会 奥田クリニック
	提供方法	往診時に検査。必要時、総合病院に検査紹介。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の利用を支援します。 ・苦情解決体制を整備します。 ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。 ・事業所または養護者(家族、親族等)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 	
身体的拘束	<ul style="list-style-type: none"> ・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、同意書をいただきます。 ・経過観察及び記録を行います。 ・ケース担当者会議にて入居者の状態・身体拘束等の廃止および改善策取組等にて検討します。 	

(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) へるぱーすてーしょん ひので ひらかた ヘルパーステーションヒノデ 枚方
主たる事務所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めでいぷらん 株式会社 メディプラン
併設内容	訪問介護、介護予防訪問介護、予防訪問事業

事業所名称	(ふりがな) すぶらうつ りはびり ほうもんかんごすてーしょん すぶらうつりハビリ訪問看護ステーション
主たる事務所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めでいぷらん 株式会社 メディプラン
併設内容	訪問看護、介護予防訪問看護

事業所名称	(ふりがな) すぶらうつ ひらかたえきまえ すぶらうつ枚方駅前
主たる事務所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めでいぷらん 株式会社 メディプラン
併設内容	通所介護、介護予防通所介護、予防通所事業

(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 貴和会 奥田クリニック
	住所	大阪府枚方市新町1-7-7
	診療科目	内科、人工透析
	協力内容	訪問診療
		その他の場合 :
	名称	医療法人 亀寿会 亀岡内科
	住所	枚方市西禁野2丁目2-28
	診療科目	内科、糖尿病内科
協力内容	訪問診療	
	その他の場合 :	
協力歯科医療機関	名称	高槻ファミリー歯科
	住所	高槻市大塚町1-9-3 カインズモール 1 F
	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	入居時満60歳以上。24時間の看護師による処置が必要な方は対応できないこと。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者、また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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危険を及ぼす場合は、事業者が定める相当の期間	
	解約予告期間	事業者が定める相当の期間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日
入居定員	80人		
その他	身元保証人は1名以上必要。		

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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	0	9	
介護職員	6	0	6	
看護職員	3	0	3	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	1	0	
調理員	9	1	8	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	4	1	3	
介護支援専門員	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	5	0	5	
看護師	3	0	3	

(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		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 5 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	3 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		なし								
	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		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		1						
	1年以上3年未満		1		1						
	3年以上5年未満				2						
	5年以上10年未満		1		2						
	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：	1ヶ月に満たない期間は日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、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聴く

(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	要介護
	年齢	60歳以上	60歳以上
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	18.00㎡	18.00㎡
	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	100,000円	100,000円
月額費用の合計		157,004円	137,004円
家賃		73,000円	53,000円
※ 保 険 サ ー ビス 外 の 費 用 (介 護	食費	48,600円	48,600円
	共益費	(光熱水費含む) 24,604円	(光熱水費含む) 24,604円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,800円	10,800円
備考		※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。） 上記表示金額は、消費税（込・別）の表記です。	

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃貸料、設備備品等、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	1.6ヶ月分
	解約時の対応	居室現状復帰費用を差し引いた金額を返還。
前払金		
食費	厨房の維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持費・修繕費	
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(一般的な相談・助言、専門家・専門機関への相談)	
光熱水費	共用施設の光熱水費	
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	居室電気代：実費	

(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)		
初期償却率 (%)		
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	11人
	75歳以上85歳未満	30人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	11人
	要介護2	20人
	要介護3	13人
	要介護4	12人
	要介護5	11人
入居期間別	6か月未満	19人
	6か月以上1年未満	32人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 3人
入居者数		73人

(入居者の属性)

性別	男性	23人	女性	50人	
男女比率	男性	31.5%	女性	68.5%	
入居率	91%	平均年齢	82.4歳	平均要介護度	2.7

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	5人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	8人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 19人 ご逝去。特養へ転居。 ADL改善し自宅復帰。入院中の病状悪化。

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		ケア・キューブ枚方(施設長：藤井 徹)
電話番号 / F A X		072-841-8808 / 072-841-8818
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(苦情・事故)		枚方市福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
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 (虐待の場合)		枚方市長寿社会部地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		072-841-1458 / 072-844-0315
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	あいおいニッセイ同和損保
	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則って対応。	
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	アンケート調査、意見箱設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会時等	
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
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
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 2回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員等
		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	<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ダンス」並びに、枚方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、サービスを提供をするうえで知りえた入居者および家族等の秘密を正当な理由もなく、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およ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） <p>例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病気、発熱、事故等が発生した場合、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。 <p>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	
枚方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			
「7. 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		
合致しない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			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が枚方市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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：平成 年 月 日

法人名：

代表者氏名： 印

事業所名：

説明者氏名： 印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住所：

氏名： 印

(上記署名は、 (続柄：) が代行しました。

(入居者代理人)

住所：

氏名： 印

(別添1)事業主体が枚方市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ヒノデ枚方	枚方市岡本町10番25号
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	すぷらうつリハビリ訪問看護ステーション	枚方市岡本町10番25号
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	すぷらうつ枚方駅前 リハビリテーション特化型デイサービスすぷらうつ	枚方市岡本町10番25号 枚方市印田町9-13
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	ヒノデ福祉用具サービス	枚方市岡本町10番25号
特定福祉用具販売	あり	ヒノデ福祉用具サービス	枚方市岡本町10番25号
<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>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーションヒノデ枚方	枚方市岡本町10番25号
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	あり	すぷらうつリハビリ訪問看護ステーション	枚方市岡本町10番25号
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			
介護予防通所介護	あり	すぷらうつ枚方駅前 リハビリテーション特化型デイサービスすぷらうつ	枚方市岡本町10番25号 枚方市印田町9-13
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	あり	ヒノデ福祉用具サービス	枚方市岡本町10番25号
特定介護予防福祉用具販売	あり	ヒノデ福祉用具サービス	枚方市岡本町10番25号
<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			

(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	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	あり	1080円/1時間	
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	あり		糖尿病食、減塩食
	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	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	なし	往診医による健康診断の場所提供
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり		
	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	1080円/1時間	
	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		

※「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。