

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	笹川 大志
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) あなぶきめでいかるけあかぶしきがいしゃ あなぶきメディカルケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 760-0026 香川県高松市磨屋町2番地8	
連絡先	電話番号／FAX番号	087-825-0561/087-825-0562
	メールアドレス	amc-iisui@anabuki-kosan.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="https://www.anabuki-medical.jp/">https:// www.anabuki-medical.jp/</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 大谷 佳久	
設立年月日	平成	21年6月24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) あるふありびんぐすいたせんりおか アルファリビング吹田千里丘		
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	〒 565-0804 大阪府吹田市新芦屋上20-8		
主な利用交通手段	電車（JR京都線 千里丘駅からバスで8分 降車後、徒歩1分）		
連絡先	電話番号	06-6369-7536	
	FAX番号	06-6369-7537	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.a-living.jp/osaka/senrioka/">https:// www.a-living.jp/osaka/senrioka/</a>	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 笹川 大志		
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	5年12月1日 / 令和	4年12月19日 吹田市 (R4)0002

### 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	2023年11月1日				～	2053年10月31日			
	面積	918.9 m <sup>2</sup>								
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	2023年11月1日				～	2053年10月31日			
	延床面積	2,030.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				2,030.8 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	2023年10月31日			用途区分	サービス付き高齢者向け住宅				
	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	4階		(地上	4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	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	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.30	47		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.78	1		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	31.20	2		
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			2ヶ所			
	共用浴室	個室	7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	130.7 m <sup>2</sup>					
	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)					1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8m		片廊下	1.8m				
	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	脱衣室	あり	
	通報先	1F事務所とPHS		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	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		事業所の所員は、日常生活上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、利用者が事業所においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		介護保険サービスと生活支援サービスの利用
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	株式会社魚国総本社
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）	自ら実施	
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"> <li>・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・状況把握（声掛け）を行う。</li> <li>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、養成研修修了者等
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		<ol style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</li> <li>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> <li>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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。）</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

(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) あなぶきけあさーびすすいた ほうもんかいごじぎょうしょ あなぶきケアサービス吹田 訪問介護事業所
主たる事務所の所在地	〒565-0804 大阪府吹田市新芦屋上20-8
事務者名	(ふりがな) あなぶきめでいかるけあかぶしきがいしゃ あなぶきメディカルケア株式会社
併設内容	訪問介護
事業所名称	(ふりがな) あなぶきけあさーびすすいた ほうもんかんごすてーしょん あなぶきケアサービス吹田 訪問看護ステーション
主たる事務所の所在地	〒565-0804 大阪府吹田市新芦屋上20-8
事務者名	(ふりがな) あなぶきめでいかるけあかぶしきがいしゃ あなぶきメディカルケア株式会社
併設内容	訪問看護

(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)
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、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人社団日翔会 くれはクリニック
	住所	大阪府茨木市沢良宜浜2丁目1番2号
	診療科目	内科・循環器科・心臓リハビリテーション
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
	住所	大阪府淀川区西中島5-12-15
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	共同生活が可能な方		
契約の解除の内容	① 理由なく支払いを延滞したとき ② 本物件を居住目的以外で使用したとき ③ 入居者が反社会的組織の構成員及び関係者であると判明したとき ④ 著しく粗野又は乱暴な言動により付近の住人や通行人に不安を覚えさせたとき 他、終身建物賃貸借契約書13条の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	終身建物賃貸借契約書第14条による	
	解約予告期間	終身建物賃貸借契約書第14条による	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	(30日)	
体験入居	あり	内容	食事・入浴等 1泊2日まで 8,000円/泊
入居定員	52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	
	16			
管理者	1	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	14	0	14	
介護職員	10	0	10	
看護職員	4	0	4	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	10	常勤	非常勤	
介護福祉士	10	0	10	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	0	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 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	0	4	0	8	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就業した職員の従事した経験年数に応じた人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	10年以上	0	1	0	4	0	0	0	0	0
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		終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式		選択方式		
		<table border="1"> <tr> <td>選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択</td> <td>一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td></td> <td>月払い方式</td> </tr> </table>	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	一部前払い・一部月払い方式
選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	一部前払い・一部月払い方式			
	月払い方式			
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： 日割計算で減額		
利用料金の改定	条件	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上		
	手続き	事前に説明		

### (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	要介護1・要介護2
	年齢	86歳	85歳・90歳
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	18.30	31.20
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	あり
	台所	なし	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金(家賃、介護サービス費等)	2,400,000円	3,600,000円
月額費用の合計		188,000円	341,000円
家賃		75,240円	115,480円
(介護保険費用※)	食費	65,760円	131,520円
	共益費	25,000円	50,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	22,000円	44,000円
	光熱水費	実費	実費
	都度払いサービス	71円/分	71円/分
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	居室および共用施設等の家賃相当額です。 面積や眺望、居室によって異なります。
敷金	家賃の <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span> ヶ月分
	解約時の対応
前払金	前払い家賃償却期間内に、居室及び共用施設を使用するための費用として受領する前払い家賃。地代及び建物維持管理費等を基礎とし、平均余命を参考に想定居住期間を勘案して算出
食費	月額65,760円(税込) ※1日3食30日利用した場合 ◎1日2,192円(税込) (朝432円・昼880円・夜880円) ・特別対応(ムース食管理費等)として1食あたり50円(税抜)の追加料金を頂きます。 ◎特別対応を利用するにあたり、上記利用料に特別対応に係る料金を加えた合計額が、1食あたり670円(税抜)又は1日の食費累計額が2,010円(税抜)を超える場合、当該食事分から標準課税(10%)となります。 ◎欠食の場合14日前迄に届出分に限り、食材料費分(朝216円・昼440円・夜440円)を返金する(翌月請求分より控除)。 ◎イベント等で追加料金が発生する場合は、事前にお知らせいたします。
共益費	24時間の建物内安全確認、館内定期巡回、施設の維持・管理に必要な電気水道代等の諸費用及びそれに伴う消耗品購入、建物周りのメンテナンスや点検等の費用です。
状況把握及び生活相談サービス費	定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
光熱水費	【電気料金】 電気会社と直接契約を締結し、居室毎の個別メーターを計測した使用量に基づき、株式会社NextPowerの料金単価を基に請求されます。 【水道料金】 共益費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料(生活支援サービス費)	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)
その他のサービス利用料	入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料及びテレビ電波等、共同受信施設(CATV)利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引落契約を行っていただきます。その他は別添2に定める通りとします。

**(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)	60か月	
償却の開始日	契約開始日の翌日	
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)	720,000円	
初期償却額	30%	
返還金の算定方法	入居後90日以内の契約終了	前払い家賃 - (前払い家賃 - 初期償却額) ÷ 想定居住期間 ÷ 30 × (償却起算日から契約終了までの日数) 端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする
	入居後90日を超えた契約終了	(前払い家賃 - 初期償却額) × { (契約終了日から想定居住期間満了までの日数) ÷ (償却起算日から想定居住期間満了までの日数) } ※端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする。
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	西日本住宅産業信用保証株式会社

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	13人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		13人

### (入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	9人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	23%	平均年齢	89.4歳	平均介護度	1.73

### (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	0人
	死亡者	0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)		アルファリビング吹田千里丘
電話番号 / F A X		06-6369-7536 / 06-6369-7537
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		無し
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		吹田市都市計画部住宅政策室 (民間住宅支援担当)
電話番号 / F A X		06-6384-1928 / 06-6368-9902
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)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	住まいの保険・傷害保険
	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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	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	
		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、民生委員
		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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の設置	
身体的拘束等の適正化への取組の状況	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	
		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	
	あり	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	あり
業務継続計画の策定状況等	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	
		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	
定期的な業務継続計画の見直し			
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	<p>当住宅では、見学・お申込みからご契約までの書類にご記入いただいた個人情報、弊社及び、弊社と「個人情報の取り扱いに関する契約書」を締結している関連会社、医療機関、業務委託先において、入居審査、商品・サービスのご紹介、入居者様の適切な医療サービス授受等のため利用させていただきます。なお、それらの個人情報は法令及び弊社内部規則に基づき適切に管理します。</p> <p>1. 当住宅及び従業員は、正当な理由がない限り、入居者様に対するサービスの提供にあたって知り得た入居者様又はご家族の情報を漏らしません                  2. 当住宅では、その従業員が在職中、退職後問わず、知り得た入居者様又はご家族の情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます                  3. 当住宅では、入居者様の個人情報をを用いる場合、入居者様とご家族の同意を得ない限り、その個人情報をを用いりません</p>		

緊急時等における対応方法	1. 入居者様が救急を要すると判断した場合、救急車の手配をさせていただきます ※事前にお聞きしている病院（指定病院）がある場合は救急隊員にその旨をお伝えいたします ※但し、その病院に搬送される保障は出来ません 2. 救急車を手配させて頂いた時点で、身元引受人様に一度ご連絡いたします 救急車が到着して搬送病院が決定した時点で再度ご連絡させていただきます 3. 入居者様の緊急時に身元引受人様と連絡が取れない場合であっても、入居者様の安全を最優先とし、業務マニュアルに基づき緊急時の対応をさせていただきます		
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	
吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 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		
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（事業主体が吹田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