

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	清水 美香
所属・職名	はっぴーらいふ吹田・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 株式会社アプリコット	
法人番号	1120001165515	
主たる事務所の所在地	〒 533-0033 大阪市北区梅田一丁目1番3号 大阪駅前第3ビル2階31号	
連絡先	電話番号／FAX番号	電話：06-6343-5220／FAX：06-6343-5221
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http:// なし
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 楊 雯	
設立年月日	平成 2年11月2日	
主な実施事業	※別添1（別を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) はっぴーらいふすいた はっぴーらいふ吹田	
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	(ふりがな) 〒564-0083 大阪府吹田市朝日が丘町13番1号	
主な利用交通手段	JR「吹田」駅より700m、徒歩約11分	
連絡先	電話番号	06-6368-7099
	FAX番号	06-6368-7096
	メールアドレス	h.higa@lifecare-vision.co.jp
	ホームページアドレス	http:// lifecare-happylife.com/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 清水 美香	
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7月1日	平成 27年6月18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	2,971.5　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	3,228.7　m ²	（うち有料老人ホーム部分			3,228.7　m ² ）			
	竣工日	昭和　55年12月25日	用途区分		老人ホーム				
	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	3　階	（地上　2　階、地階　1　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	58　戸		届出又は登録をした室数			58　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	○	○		×	×	13.32～19.57m ²	57	1R
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	×	27.98m ²	1	1R
共用施設	共用トイレ	8　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			4　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	機械浴	2　ヶ所		その他	5　ヶ所		その他：	
	食堂	2　ヶ所		面積	159.0　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）			2　ヶ所				
	廊下	中廊下	3.4　m		片廊下	2.2.　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	あり
		通報先	1階ヘルパーステーション			通報先から居室までの到着予定時間			約3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		事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、必要とされるサービスの提供に努めます。 また、サポートが必要になった場合は、訪問介護サービスを受けられる体制を支援します。
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		
食事の提供		株式会社イトハピネス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与		
健康管理の支援（供与）		
状況把握・生活相談サービス		株式会社 ライフケア・ビジョン
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービス 食事などの機会を通じて、毎日少なくとも1回の安否確認をする。 緊急通報装置により、通報があった場合速やかにつける。 夜間は館内定期巡回により安否を確認する。 ・生活相談サービス 一般的な対応や紹介できる相談に対して助言を行う。 専門的な相談や助言のために、専門機関を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者または相当の介護の知識を有する者
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カ月）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カ月毎行う。） 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等について検討する。 ④1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。

(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) はっぴーすたっふすいた ハッピースタッフ吹田
主たる事務所の所在地	〒564-0083 吹田市朝日が丘町13番1号-B1階
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ らいふけあ・びじょん 株式会社 ライフケア・ビジョン
併設内容	(介護予防) 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	あゆみ在宅クリニック
	住所	豊中市豊南町西三丁目20番20号 伊丹ビル1階
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：オンコールによる医療相談
協力歯科医療機関	名称	医療法人桜樹会 くすのきデンタルクリニック
	住所	兵庫県尼崎市南武庫之荘1丁目20番19号 LOCUS II 1階
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	原則として60歳以上で要介護認定を受けている方。 （夫婦で入居の場合はどちらかが要介護状態）		
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合等（契約書条文第11条に準ずる）		
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	相当の催告期間を設ける。	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	59 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				
直接処遇職員				
介護職員	26	19	7	
看護職員				
機能訓練指導員	2		2	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				(株)イトハピネスに委託
事務員	3	1	2	
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	
介護福祉士	16	11	5	
介護職員初任者研修修了者	7	5	2	
介護福祉士実務者研修修了者	3	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	2		2
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（18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	0 人	0 人
介護職員	2 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				なし					
		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				10							
前年度１年間の退職者数				5	7						
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年以上3年未満			8	2						
	3年以上5年未満			11	5						
	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				あり							

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態	利用権方式	
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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	急激な物価変動、人件費の変動時等
	手続き	事業者と入居者の協議による

（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	（介護度による設定なし）	（介護度による設定なし）
	年齢	（年齢による設定なし）	（年齢による設定なし）
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	13.32～19.57㎡	27.98㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	0円	0円
	家賃等保証料（※）	100,000円（非課税）	200,000円（非課税）
	火災保険料（※）	家賃等保証料に含む	家賃等保証料に含む
月額費用の合計		163,000円～178,000円	218,000円
<div>家賃</div> <div>※サービス外費用（介護保険）</div>	食費	52,000円	52,000円
	共益費	26,000円	26,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	30,000円	30,000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。） ※家賃等保証料は保証会社との契約・お支払いとなります。 家賃等保証料は1人につき100,000円です。夫婦部屋に2名で入居の場合は合計200,000円となります。 火災保険料は家賃等保証料に含みます。 解約時の返金はないものとします。	

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣施設の設定を勘案し、部屋面積に応じ設定	
敷金	家賃の	0 ヶ月分 ※㎡問わず一律0円
	解約時の対応	
家賃等保証料、火災保険料	利用者の家賃等の支払遅延防止を目的に、事業所指定の保証会社と契約のうえ入居時に一括でお支払いいただく料金で、火災保険料を含みます。	
前払金		
食費	調理委託費17,170円／月 欠食単価：朝食351円、昼食351円、夕食459円	
共益費	年間を通じて水光熱費・建物管理維持費等の合計から部屋数に応じ按分	
状況把握及び生活相談サービス費	年間を通じて施設人件費の合計から部屋数に応じ按分	
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	37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	11人
	要介護3	11人
	要介護4	20人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	18人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	14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		57人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	47 人		
男女比率	男性	17.5 %		女性	82.5 %		
入居率	98.3 %		平均年齢	86.5 歳		平均介護度	3.33

(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	4人
	医療機関	2人
	死亡者	3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	6人
		(解約事由の例)

		特養入所、長期入院等
--	--	------------

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）		はっぴーらいふ吹田
電話番号 / F A X		06-6368-7099 / 06-6368-7096
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		—
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 介護事業者
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、12月29日～1月3日
窓口の名称（虐待の場合）		吹田市 福祉部 福祉指導監査室 介護事業者
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	
定休日		早朝・夜間（午後5時30分～翌日午前9時）と休日の相談先 高齢者サポートダイヤル フリーダイヤル0120-256594（にっこり、老後のくらし）

(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	損保ジャパン
	加入内容	「ウォームハート」 身体・財物共通2億円
	その他	※介護サービス以外での建物内における 盗難・転倒・落下事故等につきましては 入居者の責任となります。
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		ありの場合	エントランスに意見箱を設置			
		実施日	随時			
		結果の開示	なし			
			開示の方法			
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	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	運営事業者、施設職員、入居者、家族等
		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	
	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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	別紙参照		
緊急時等における対応方法	別紙参照		
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		適合している	
		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）

別添３（個人情報の使用同意について）

別添４（身体拘束について）

(別添1)事業主体が吹田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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	なし		

(別添3) 個人情報の使用について (同意)

1. 利用期間

- 1) 施設の入居手続きに必要な準備期間および入居契約期間に準じます。
- 2) 入居申込から契約に至らなかった場合は、事業主または入居予定者から辞退の申し出があった日までとします。

2. 利用目的、情報を提供できる第三者の範囲

- 1) 入居者がサービス提供を受ける医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括センター、居宅介護サービス事業所、行政機関、その他必要な事業者への連絡調整のため
- 2) 健康状態の急な変化など主治医に意見を求める必要がある場合
- 3) 入居者が適切なサービスを受けるうえで必要不可欠な場合
- 4) 緊急を要するときの連絡等の場合
- 5) 施設内、法人内でのケアカンファレンス、事例検討会議のため
- 6) 当法人において行われる学生、ボランティア等の実習への協力のため
- 7) 施設内での安全対策のため、共用廊下に防犯カメラを設置し、居室内には睡眠管理センサーを設置する。(睡眠管理センサーは入居者の希望により設置しないことも可能だが、設置しないことによる転倒後の発見の遅れ等については事業主は責任を負わない。)
- 8) 施設内、法人内への広報誌への掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 9) 当法人ホームページや募集媒体への掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 10) 上記の各号に関わらず公表している利用目的の範囲内

3. 使用条件

- 1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさないこと。
- 2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

(別添4) 身体拘束・高齢者虐待ゼロについて

1. 身体拘束に関する考え方

身体拘束は入居者様の生活を制限することであり、入居者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では利用者様の主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが拘束に対する意識を持ち、身体的・精神的弊害を考慮し、身体拘束のない生活を支えます。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束を禁止します。

2) やむを得ず身体拘束を実施する場合

身体拘束の必要性を十分検討し、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方がたかい場合で、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合にのみ、ご本人様、ご家族様への説明・同意を得て行うものとします。

・切迫性・・・入居者様本人または他の入居者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

・非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
一次性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

その他、経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。

3) 日常における留意事項

身体拘束を行う必要性が生じないために、日常的に以下のことに取り組みします。

- (1) 入居者主体の行動、尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げない。
- (3) 入居者の意向に沿ったサービスのために、多職種協議に努める。
- (4) 入居者の身体的自由、精神的自由を安易に妨げるような行為を行わない。
- (5) 入居者が主体的な生活をしていただけるように努める。

以上

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 印 様

(入居者代理人)

住 所

氏 名 印 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 印