

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	荒木誉志雄
所属・職名	株式会社ナオビッグ統括部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃなおびっぐ 株式会社ナオビッグ	
法人番号	3120102011277	
主たる事務所の所在地	〒 591-8037 大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁330番地1	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-258-7888/072-258-6200
	メールアドレス	kaigo7777@helen.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// naobig.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 豊田 直樹	
設立年月日	平成 15年9月18日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業	

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) みらいえけんと ミライエ健都	
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	〒 564-0002 吹田市岸部中1丁目19-22	
主な利用交通手段	JR京都線「岸辺駅」より約850m(徒歩10分)	
連絡先	電話番号	06-4861-8686
	FAX番号	06-4861-8687
	メールアドレス	kaigo7777@helen.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// naobig.com
管理者（職名／氏名）	施設長 / 稲村 卓朗	
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 3年2月1日	令和 3年1月19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	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	934.4 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1,403.5 m ² (うち有料老人ホーム部分				m ²)			
	竣工日	令和 2年5月20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	3 階		(地上	3 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	49 戸		届出又は登録をした室数				49 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	○	○	×	×	○	14.56m ²	10	1 人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.69m ²	12	1 人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.24m ²	8	1 人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.53m ²	2	1 人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.80m ²	17	1 人部屋
共用施設	共用トイレ	3 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 ケ所	
	共用浴室	個室	2 ケ所		大浴場	0 ケ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所		チェアー浴	1 ケ所		その他：	
	食堂	1 ケ所			面積	131.0 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)				1 ケ所			
	廊下	中廊下	2.1 m		片廊下	1.9 m			
	汚物処理室	3 ケ所							
	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			
その他	エントランス・相談室等								
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		入居者に対して健康管理、介護、食事等日常生活における様々なサービスを受けることが出来、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に日夜努力してゆく。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により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	ケアステーションナオビッグ大阪
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ケアステーションナオビッグ大阪
健康管理の支援（供与）	委託	はじめクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		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		
健康診断の定期検診	委託	株式会社ナオビッグ
	提供方法	協力医療機関協定書に基づく
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、管理者です。 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。） 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。

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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		
		その他の場合：		
協力医療機関	1	名称	はじめクリニック	
		住所	豊中市中桜塚5丁目3番45号	
		診療科目	内科 外科 精神科	
		協力科目	訪問診療、急変時の対応	
		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
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称		
		住所		
協力歯科医療機関		名称	医療法人真正会 芦田クリニック 歯科	
		住所	吹田市原町4-7-18-3階	
		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：65歳以上の高齢者の方で要介護		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者、又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		①入居申込に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上延滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④第6条（管理規定）、第16条（使用上の注意）、第22条（原状回復の義務）第1項、第23条（転貸、譲渡等の禁止）又は第24条（動物飼育の制限）の規定に違反したとき ⑤入居者の病状、行動等が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し、入居者の病状、行動等が特定の病因等に基づくものであると施設の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではない。
	解約予告期間		3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日15,000円（3食付料金）（税込）※最長1週間まで利用可
入居定員	49人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	3		3	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	

(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	1 人	0 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											
就業した従事者の人数	1年未満										
	1年以上3年未満						4				
	3年以上5年未満					1					
	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	あり	
	内容：	食費のみ日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	本施設が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し、入居者及びご家族の意見を聴いて管理費、食費、家賃相当額及び入居者の希望により提供する個人的サービス等費用の額を改訂する。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴く。

(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	65歳以上	65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	14.56～16.53	16.8
	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
	火災保険料	10,190円	10,190円
月額費用の合計		153,900円	156,900円
※ 介護保険サービス費用（介護） 家賃	食費	69,000円	72,000円
	共益費	48,600円	48,600円
	状況把握及び生活相談サービス費	36,300円	36,300円
	電気代		
		実費	実費
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	近隣住宅の家賃の額と均衡を失しないように算定した	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
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	人件費・事務所経費・共用施設の維持管理・居室水道代・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	電気代：実費、水道代：共益費に含む	
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	6 5 歳未満	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 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	7 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	11 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	14 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		29 人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	19 人	
男女比率	男性	34 %		女性	66 %	
入居率	59 %		平均年齢	84 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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	0 人
	その他	1 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	4 人
		(解約事由の例)

		長期入院療養の為、在宅での生活が可能になった 為
--	--	-----------------------------

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）		① 株式会社 ナオビッド
電話番号 / F A X		072-258-7888 / 072-258-6200
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日 12/30～1/3
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 介護事業者担当
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝日 12/30～1/3
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝日 12/30～1/3

(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	
	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基づく	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

(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	
		実施日		
		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	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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	施設長、入居者又は身元引受人、(株)ナオビッ グ職員
		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		・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ドライン」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うえ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、あらかじめ本人書面による同意を得る。	

緊急時等における対応方法	・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。（緊急時マニュアル作成済）例） ・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（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・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。 ・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。		
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		あり	
合致しない事項がある場合の内容		①入居者49名に対して浴室数が4となっていること ②居室の床面積は、トイレ・収納設備等を除く内法面積で13平方メートル以上ない居室がある ③廊下の有効幅員は1.8m未満の所がある	
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		適合していない	
		代替措置等の内容	①入浴回数について十分可能な台数となっている。 ②生活する上で何ら問題はなく家賃も変更している。 ③車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。
不適合事項がある場合の入居者への説明		①必要な入浴回数は浴室が4であっても十分可能なこと。 ②13平方メートルがない居室もある。 ③廊下の有効幅員は1.8m未満の所がある 上記項目を入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。	
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

(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	あり	ケアステーションナオビ	大阪市東淀川区豊新5-3-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション	大阪市東淀川区豊新5-3-2
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	あり	レンタルケアナオビ	堺市北区百舌鳥赤畑町4-330-1
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	あり	使用サイズによる	自己負担
	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	あり	カット2,000円～	訪問理美容
	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		希望により年2回 自己負担
	健康相談	あり		適宜実施
	生活指導・栄養指導	あり		適宜実施（管理費、食費）
	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	あり		4,000円/h
	入退院時の同行	あり		4,000円/h
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		4,000円/h
	入院中の見舞い訪問	あり		4,000円/h

※「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。