

重要事項説明書

記入年月日	2024/7/1
記入者名	林 良子
所属・職名	なぎさ 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにほんまつくすけあ 株式会社日本マックスケア		
法人番号	5120901002838		
主たる事務所の所在地	〒 567-0085 大阪府茨木市彩都あさぎ1-2-18		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-641-2779／072-641-2793	
	メールアドレス	osaka@japan-maxcare.com	
	ホームページアドレス	https://www.japan-maxcare.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 親康 義文		
設立年月日	平成 11年6月30日		
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) ゆうりょうろうじんほーむなぎさ 有料老人ホームなぎさ		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 618-0014 大阪府三島郡島本町水無瀬2-5-1		
主な利用交通手段	阪急京都線 水無瀬駅 徒歩2分		
連絡先	電話番号	075-963-3039	
	FAX番号	075-963-3033	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.japan-maxcare.com	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 林 良子		
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 24年4月1日	/	平成 24年5月10日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	～						
	面積	852.2 m ²						
建物	権利形態		抵当権		契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	～						
	延床面積	1,398.7 m ² (うち有料老人ホーム部分			360.0 m ²)			
	竣工日	平成	24年4月1日		用途区分	福祉		
	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	2階		(地上	2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							
居室の状況	総戸数	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	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	介護居室相部屋(夫婦・親族以外)	×	×	×	×	○	30.98	1 定員3名
	介護居室相部屋(夫婦・親族以外)	×	×	×	×	○	18.18	3 定員2名
	介護居室相部屋(夫婦・親族以外)	×	×	×	×	○	25.06	1 定員4名
	介護居室相部屋(夫婦・親族以外)	×	×	×	×	○	25.8	2 定員2名
	介護居室個室	○	×	×	×	○	20.47	2 定員1名
	介護居室個室	×	×	×	×	○	18.18	1 定員1名
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所	
	共用浴室		2ヶ所			ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		1ヶ所			ヶ所		
	食堂		1ヶ所		面積	90.4 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(車椅子対応)				1ヶ所		
	廊下	中廊下	5.02 m		片廊下	1.7 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
	通報先	管理室		通報先から居室までの到着予定時間			15秒	
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		寝たきり高齢者とならないように、日中の活動を全力で支援します。また、利用者・家族の希望により看取りの状態までサポートします。
サービスの提供内容に関する特色		食事は低農薬米・野菜・アルカリイオン水を使用し健康を考えています。 ・介護サービスの選択が可能です
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	委託	訪問介護リバティ
食事の提供	委託	ゆっくりサロン
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）	委託	医療法人誠友会 誠友会ふれあい診療所
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握のサービス内容：毎日1回以上（9、12、15、18、21、1、5時）居宅訪問による安否確認と声かけを実施する ・生活相談のサービス内容：随時受け付け可、相談内容が専門的な場合には専門機関に紹介する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人誠友会 誠友会ふれあい診療所
	提供方法	入居者の希望に応じて健康診断の機会付与
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、施設長の林 良子です。 ②従業者に対して、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。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しており、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する場合、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。また家族へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合には概ね1ヶ月毎行う）

(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) いりょうほうじんせいゆうかい 医療法人誠友会
主たる事務所の所在地	〒618-0014 大阪府三島郡島本町水無瀬2-5-1
事務者名	(ふりがな) みやもと たかし 宮本 貴司
連携内容	診療所・通所リハビリ・訪問看護・訪問介護・居宅支援事業所

(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	医療法人誠友会 誠友会ふれあい診療所	
	住所	大阪府三島郡島本町水無瀬2-5-1	
	診療科目	内科・外科・整形外科、循環器科、呼吸器科、リウマチ科	
	協力科目	内科等	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	高槻日赤病院	
	住所	高槻市阿武野1-1-1	
	診療科目	総合病院	
	協力科目		
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	かとう歯科医院	
	住所	大阪府島本町青葉1-7-14	
	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	一時介護室へ移る場合			
	その他の場合：			
判断基準の内容	常時の見守り、処置を要する場合、観察室への移動を求める場合があります。			
手続の内容	①かかりつけ医の意見を聴く。 ②概ね1ヶ月間の観察期間を置く。 ③本人・身元保証人の同意を得る。			
追加的費用の有無	あり	追加費用	医療処置が必要な場合は別途	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	元の部屋により増減あり
	便所の変更	なし	変更の内容	トイレ付き部屋からの移動に限る
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面付き部屋からの移動に限る
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	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	入居の際に区分変更をかけることが分かっている場合、または、夫婦で入居(どちらかでも要介護要)の場合、支援者であっても受け入れる場合があります。		
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	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	1か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	介護、食事、入浴、宿泊サービス、生活相談
入居定員	20人		
その他	身元保証人が設定できない場合には要相談		

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	—	
生活相談員	—	—	—	
直接処遇職員	5	—	5	
介護職員	3	—	3	
看護職員	2	—	2	
機能訓練指導員	—	—	—	
計画作成担当者	—	—	—	
栄養士	—	—	—	
調理員	—	—	—	
事務員	—	—	—	
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		
看護師	1	—	1	
准看護師	1	—	1	
介護福祉士	1	—	1	
介護職員初任者研修修了者	—	—	—	
	—	—	—	

(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	1 人	—	人
介護職員	1 人	—	人
生活相談員	—	—	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	なし	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	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	—	—	—	—	—	—	#	—	—	—
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	—	—	—	1	—	—	#	—	—
	3年以上5年未満	—	—	—	1	—	—	#	—	—
	5年以上10年未満	—	1	—	—	—	—	#	—	—
	10年以上	—	1	—	1	—	—	#	—	—
備考										
従業員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：	居室利用料・管理費は全額・食費については日割り計算
利用料金の改定	条件	物価変動などにより、改訂をする場合がある。
	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	介護居室相部屋（夫婦・親族以外）	介護居室個室
	床面積	14㎡	13㎡
	トイレ	なし	あり
	洗面	なし	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			
月額費用の合計		188,100円	218,100円
家賃		97,500円	127,500円
※ 保 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	食費	57,600円	57,600円
	状況把握及び生活相談サービス費	生活サポート費に含む	生活サポート費に含む
	光熱水費	家賃に含む	家賃に含む
	生活サポート費	33,000円	33,000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	建物の賃借料、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	0ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房設備費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	状況把握サービス、光熱水費、施設維持費、施設運営に関する人件費等	
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、専門機関への紹介） 生活サポート費に含む	
光熱水費	家賃に含む	
生活サポート費	介護保険外サービス費用、早朝・夜間の排泄支援や安否確認等	
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		

(その他費用)

NHKの受信料	居室にテレビを設置した場合は、入居者による手続きが必要となります。
「NHK 受信料の窓口」のホームページ アドレス及びQRコード	
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページアドレス：https://www.nhk-nhk-cs.jp/jushinryo/ ・QRコード 	
	

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	6人
	85歳以上	13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	0人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	9人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	4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		2人 / 1人
入居者数		19人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	14人	
男女比率	男性	26%	女性	74%	
入居率	95%	平均年齢	歳	平均介護度	3.63

(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	1人
	医療機関	0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	1人 (解約事由の例) 他の有料老人ホームへ行きたいとの申し出があったため

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)		有料老人ホームなぎさ	
電話番号 / F A X		075-963-3039	/ 075-963-3033
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 00	
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 17 : 00	
定休日		なし	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		島本町 健康福祉部 高齢介護課	
電話番号 / F A X		075-962-2864	/ 075-962-5652
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝日、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)			
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)		島本町 健康福祉部 高齢介護課	
電話番号 / F A X		075-962-2864	/ 075-962-5652
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝日、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	損保ジャパン
	加入内容	施設賠償責任保険
	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		

(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	
		実施日	毎月1日
		結果の開示	開示の方法
第三者による評価の実施状況	あり	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	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	
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り扱いについて、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り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長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、あらかじめ文書にて入居者及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） ・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行う。 ・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	
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	あり		
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			
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

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	ハイトップ大阪訪問介護センター	茨木市彩都あさぎ1-2-18-201
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	あり	デイサービスエーガイヤ	茨木市中穂積2-10-23
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	あり	ハイトップ大阪ケアプランセンター	茨木市彩都あさぎ1-2-18-201
<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		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり		料金表で説明を行います
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	週2回まで月額費に含む	週3回以上の場合は2,500円（税別）/回
	特浴介助	あり	週2回まで月額費に含む	週3回以上の場合は2,500円（税別）/回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		ご家族で対応できない方は要相談
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	週2回まで月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費のみ請求します	
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	月1回1,500円（税別）	
	買い物代行	なし		ご家族で対応できない方は要相談
	役所手続代行	なし		ご家族で対応できない方は要相談
	金銭・貯金管理	あり	月額費に含む	お小遣い程度
健康管理サービス	定期健康診断	あり	医療機関からの請求となります	希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		ご家族で対応できない方は要相談
	入退院時の同行	なし		ご家族で対応できない方は要相談
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		ご家族で対応できない方は要相談
	入院中の見舞い訪問	あり	0円	必要に応じて対応します

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。