

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	南尾 大徳
所属・職名	豊友株式会社 代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ほうゆうかぶしきがいしゃ 豊友株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 578-0925 大阪府東大阪市稲葉三丁目2番31号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-961-2678/072-962-8010	
	メールアドレス	houvuuhanazono2018@outlook.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 南尾 大徳		
設立年月日	平成 18年4月1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)		

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ほうゆう 有料老人ホーム豊友		
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	〒 579-8065 大阪府東大阪市新池島町四丁目2番52号		
主な利用交通手段	近鉄奈良線 東花園駅 東へ徒歩7分		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-980-9801/072-980-9809	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 南尾 大徳		
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 23年4月15日 / 平成 23年4月1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	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	29年2月1	～	令和	29年12月31日			
	面積	634.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	30年1月1	～	令和	29年12月31日			
	延床面積	1,107.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成	29年11月28日	用途区分	有料老人ホーム				
	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	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					適合していない			
居室の状況	総戸数	33戸		届出又は登録をした室数			33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	○	○	×	×	×	14.1平方メートル	33	
		(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している						
共用施設	共用トイレ	2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	3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	1ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	66.0 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ヶ所
	廊下幅	最大	2.1 m		最小	1.9 m		(両手すり設置後の内法幅)	
	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	有料老人ホーム豊友花園の事務所			通報先から居室までの到着予定時間			2～3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		<p>①入居者の意思・尊厳を大切に、安心と喜びを感じる健やかな生活空間を提供します。</p> <p>②入居者やその家族はもとより、地域にも開かれたクリーンな施設を目指します。</p> <p>③社会的に責任ある事業である事を自覚し、経営体の維持存続に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色		入居者の意思・尊厳を大切に、安心と喜びを最大限に提供することに努めます。
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	委託	万天乃里株式会社
食事の提供	委託	万天乃里株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	万天乃里株式会社 丸玉フーズ株式会社
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（3、6、9、12、15、18、21、24時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・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	きたはらファミリークリニック
	提供方法	年2回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		<p>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</p> <p>②従業者に対し、年2回虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
身体的拘束		<p>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。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p> <p>⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化</p>

(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	
車致者名	(ふりがな)

伊勢丹	
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) まんてんのさと ていきじゅんかい・ずいじたいおうがたほうもんかいごかんご まんてんのさと 万天乃里 定期巡回・随時対応型訪問介護 万天乃里
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市新池島町四丁目2番52号
事務者名	(ふりがな) まんてんのさとかぶしきがいしゃ 万天乃里株式会社
連携内容	入浴、排泄、食事の介助・提供・調理、洗濯、掃除等の家事の供与

(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： 入退院の付添 通院介助		
協力医療機関	名称	きたはらファミリークリニック	
	住所	大阪府大阪市阿倍野区天王寺町北3丁目11-4 2F	
	診療科目	内科 泌尿器科	
	協力科目	内科 泌尿器科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 年2回の健康診断付与	
	名称	ふく在宅クリニック	
	住所	大阪府大阪市淀川区西中島5-6-3 チサン第二新大阪806号	
	診療科目	内科 精神科	
	協力科目	内科 精神科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	大谷歯科	
	住所	大阪府大阪市城東区今福西3-8-18 大谷ビル2F	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
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		
		その他の場合 2・3階の場合、1階に変更する場合あり		
判断基準の内容		他の利用者への迷惑行為の有無		
手続の内容		本人・家族に連絡をし居室変更を行う		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	なし	変更の内容	
	便所の変更	あり	変更の内容	左右反対になる場合もある
	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	左右反対になる場合もある
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	窓 (太陽光の日差しが変わる場合もある)

(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	・健康管理を必要としている方 ・身体機能の低下又は認知症等により、常時介護・支援が必要とし、概ね65歳以上の方 ・常時医療機関において治療をする必要のない方		
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	契約書の第13条	
	解約予告期間	2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	空居室がある場合、1泊3食付（料金5,000円） ※最大2泊3日まで（1回限り）
入居定員	33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		生活相談員と兼務
生活相談員	1	1		管理者と兼務
直接処遇職員				
介護職員	2	1	1	
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				
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		
介護福祉士				
介護職員初任者研修修了者	1	1		
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		

(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			
柔道整復士			
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 (16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	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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士実務者研修修了者					
	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										
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			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： 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2年に1回改訂する可能性がある
	手続き	運営懇談会で意見を聴く

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1 (一般)	プラン2 (生活保護)
入居者の状況	要介護度	1	3
	年齢	84歳	73歳
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	14.11	14.11
	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	60,000円	120,000円
月額費用の合計		109,823円	102,323円
家賃		38,000円	38,000円
※ 保 険 外 ビ ス 費 用 (介 護	共益費		
	リネンレンタル費 (プラン1のみ)	5,500円	4,000円
	管理費	25,000円	19,000円
	食費	41,323円	41,323円
	①電気代／②消耗品	①関西電力基本料金～／②実費	①関西電力基本料金～／②実費
その他		(別添2) とおり	(別添2) とおり
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	38,000円	
敷金	家賃の ①1.5ヶ月分 ①60,000円※一般 ②3ヶ月分 ②120,000円※生活保護	
	解約時の対応	未払い金や改修費があれば差引し残金を返金
前払金	なし	
共益費	共用部の光熱費 水道 共用設備の管理維持費	
管理費	24時間見守り管理費	
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食 ・中止の場合は返金する (但し、事前に申請しなければならない) ・入院時は次回提供時より提供しない 	
電気代	個別メーターにより管理 (関西電力基本料金～)	
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	

支払い方法 申渡し、又は銀行振込(手数料は振込人負担)

締め日 毎月末日
 請求書送付 翌月10日前後
 支払い期日 翌月末日まで
 ※生活保護受給者は翌々月の保護費が振り込まれてからの支払になっても構わない。
 振込金額の内訳 翌々月賃貸料、翌々月管理費、翌々月食費(全食分)、当月消耗費
 ※当月の給食中止の分はマイナスとします。
 銀行振込の場合(①もしくは②の金融機関)

<input type="checkbox"/> ① 振込先 <input type="checkbox"/> 三菱東京UFJ銀行花園支店(店番:885) <input type="checkbox"/> 預金種目 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 0036025 <input type="checkbox"/> 口座名義人 <input type="checkbox"/> ホウユウ カブシキガイシャ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ② ゆうちょ銀行 普通預金 14160 46733201 ホウユウ(カ)
---	---

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	11人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	12人
	要介護3	9人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上	1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		42人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	28人	
男女比率	男性	42%	女性	58%	
入居率	97%	平均年齢	78.6歳	平均介護度	2.8

(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	1人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 人

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)		豊友株式会社 代表取締役
電話番号 / FAX		072-961-2678 / 072-980-8010
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		なし
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号 / FAX		06-4309-3317 / 06-4309-3848
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)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課課
電話番号 / FAX		06-4309-3013 / 06-4309-3814
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	中井保険
	加入内容	対物・対人保障
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	ご本人様、ご家族様に謝罪・説明をして賠償の手続きを進める。	
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	
		実施日	随時
		結果の開示	あり (意見箱を設置)
			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	平成 30年3月5日
		評価機関名称	豊友株式会社第三者委員会
		結果の開示	あり
開示の方法	随時、掲示板にて公表		

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	入居希望者に公開
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、その他第三者
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	有料老人ホーム豊友
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は、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、東大阪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わを確認する。 ・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	
東大阪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			
「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（別の実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

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)事業主体が東大阪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	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	なし	
＜指定第1号事業＞		
訪問型介護予防サービス	なし	
訪問型生活援助サービス	なし	
通所型介護予防サービス	なし	
通所型短時間サービス	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※(税込)	
介護サービス	食事介助	あり	2,200円/回	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	2,200円/回	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	4,400円/回	
	特浴介助	あり	4,400円/回	
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	4,400円/回	
	生活サービス	居室清掃	あり	1,650円/回
リネン交換レンタル費		あり	1,700円/月	
リネン交換		あり	550円/回	
日常の洗濯		あり	550円/回	
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	実費	
買い物代行		あり	1,650円/回	
役所手続代行		あり	4,400円/回	
金銭・貯金管理		あり	110円/回	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	550円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	550円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり	550円/回	
	施設包括サービス	あり	16,500円/月	上記サービスが16,499円以上になれば提供(実費以外)