

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	赤崎 達也
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃにこにかいごさーびす 有限会社ニコニコ介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒 577-0843 大阪府東大阪市荒川 3-25-25	
連絡先	電話番号 / F A X 番号	06-6727-6328 ・ 06-6727-6327
	メールアドレス	<a href="mailto:nikonikokaigo@2525kaigo.net">nikonikokaigo@2525kaigo.net</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://2525kaigo.net/">http:// 2525kaigo.net/</a>
代表者 (職名 / 氏名)	代表取締役 / 芝 智道	
設立年月日	平成 17年6月14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) にこにこふぁみーる ニコニコファミリー	
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	〒 577-0066 大阪府東大阪市高井田本通 2-3-8	
主な利用交通手段	近鉄線布施駅より約800m (徒歩約10分)	
連絡先	電話番号 / F A X 番号	06-6618-2525 / 06-6618-2528
	ホームページアドレス	<a href="http://2525kaigo.net/">http:// 2525kaigo.net/</a>
管理者 (職名 / 氏名)	管理者 / 赤崎 達也	
有料老人ホーム事業開始日 / 届出受理日・登録日	平成 29年6月1日	平成 29年5月8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	なし					
	賃貸借契約の期間	～									
	面積	495.9 m <sup>2</sup>									
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	944.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				944.1 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成 29年5月1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	4階		(地上 4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	23戸		届出又は登録をした室数				22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	○	○	×	×	○	10.35	1	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.16	14	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.82	1	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.96	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.09	1	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	21.36	1	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	21.64	1	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	21.71	1	2人部屋		
	一時介護室	×	×	×	×	×	13.36	1	1人部屋		
(※)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	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				3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 4ヶ所		ヶ所							
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所		ヶ所				その他：			
	食堂	1ヶ所		面積 92.1 m <sup>2</sup>							
	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 1.8 m		最小 1.4 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 事務所・PHS			通報先から居室までの到着予定時間 1～3分							
その他	談話室 2か所										
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		ホームの名の通り、スタッフ・利用者様ともに絶えずニコニコ笑顔で家庭的な老人ホーム
サービスの提供内容に関する特色		お一人お一人のご希望に添ったサービス提供を心掛けています。
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	自ら実施・委託	夜間のみ実施
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	要支援者の洗濯、掃除など委託
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	大熊内科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	状況把握：毎日3回以上訪問による安否確認・状況把握・声掛け・服薬管理など 生活相談サービス内容：随時受け付けており、専門的な相談内容の場合は、専門機関を紹介する。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	大熊内科医院
	提供方法	年1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		①虐待防止に関する責任者は管理者の赤崎達也です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族など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・周知などを行っている。 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、その方法と期間を定めそれらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また家族などへ説明を行い同意書を頂く（継続して行う場合は概ね1か月枚に行う） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上ケース会議などを開催し入居者の状態、身体拘束などの廃止及び改善取組等について検討する。 ④1か月に1回以上委員会を開催し、施設全体で身体拘束などの廃止に取り組む。

##### (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) にこにこでいさーびすたかいだ ニコニコデイサービス高井田
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市高井田本通2-3-8
事務者名	(ふりがな) たにざわ みゆき 谷澤 みゆき
併設内容	通所介護

(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) にここかいごさーびす ニコニコ介護サービス
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市荒川3-25-25
事務者名	(ふりがな) しば くにこ 芝 久仁子
連携内容	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、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	大熊内科医院
	住所	大阪府東大阪市荒川 2 - 2 2 - 1
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：月 2 回程度の訪問診療、年 1 回の健康診断
	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	
	住所	
	協力内容	
		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		提携病院と協議して感染症など隔離する必要がある場合		
手続の内容		なし		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		なし		
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	
	便所の変更	あり	変更の内容	便所なし
	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	洗面所なし
	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	クローゼットなし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護 <b>要支援2</b>		
留意事項	ホームの看護職員は日中のみのため、24時間医療行為が必要な場合は不可		
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	空き室がある場合 1泊4400円(夕・朝食込み)
入居定員	25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	管理者兼介護職員
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4		4	
看護職員	3	2	1	
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		
社会福祉主事	1		1	
介護福祉士	1		1	
介護職員初任者研修修了者	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		
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～ 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	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 通所介護介護員						
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	社会福祉主事						
	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				2						
前年度1年間の退職者数				2						
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				3					
	5年以上10年未満				1					
	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、生活サービス費以外	
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費上昇により改訂する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く	

### (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		
	年齢		
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	13.16	21.71
	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	200,000円
月額費用の合計		137,970円	233,080円
家賃		48,000円	70,000円
※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	生活サービス費	20,000円	30,000円
	食費（税込）（1日3食30日に場合）	50,820円	101,640円
	水道光熱費（税込）	7,150円	11,440円
	共益費	12,000円	20,000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	1人部屋100,000円 2人部屋200,000円	
	解約時の対応	原状回復費用などを除き返却
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用など	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
生活サービス費	状況把握サービス(安否確認など)・生活相談サービス(相談助言など)・共用部の掃除など	
水道光熱費	1人部屋7,150円(税込) 2人部屋11,440円(税込)	
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	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	3人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	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		22人

### (入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	17人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	88%	平均年齢	86歳	平均介護度	要介護3

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	3人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 24時間の医療が必要なため

## 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)		有限会社ニコニコ介護サービス	
電話番号 / F A X		06-6727-6328 / 06-6727-6327	
対応している時間	平日	8時半～17時半	
	土曜	8時半～17時半	
	日曜・祝日	8時半～17時半	
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 / F A X		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 / 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)		東大阪市高齢介護室地域包括ケア推進課	
電話番号 / F A X		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	
	加入内容	施設賠償責任保険	
	その他	施設で提供している介護保険外サービスについては、有限会社ニコニコ介護サービスが東京海上日動火災保険の保険に加入	
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	ありの場合	投書箱	
		実施日	令和 2年 6月 1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	まとめて掲示	
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	あり	
		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	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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、管理者、職員、自治会長など
		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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例)</li> <li>・病気、発熱、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確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	面積基準が満たさない部屋が1室 片廊下1.4m		
「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・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・談話室を積極的に使っていただく。</li> <li>・片廊下について、車いす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。</li> </ul>	
不適合事項がある場合の入居者への説明	家賃は按分計算で算出した39,000円とする。（18㎡：14,67㎡で計算）		
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（別を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	あり	ニコニコ介護サービス	東大阪市荒川3-25-25
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	ニコニコデイサービス高井田	東大阪市高井田本通2-3-8
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護	あり	ニコニコデイサービス	東大阪市荒川3-25-25
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	ニコニコケアサービス	東大阪市荒川3-25-25
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
訪問型介護予防サービス	あり	ニコニコ介護サービス	東大阪市荒川3-25-25
訪問型生活援助サービス	あり	ニコニコ介護サービス	東大阪市荒川3-25-25
通所型介護予防サービス	あり	ニコニコデイサービス	東大阪市荒川3-25-25
通所型短時間サービス			

(別添2)

有料老人ホーム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※(税抜)		
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(夜間のみ)	日中必要者は、デイサービス又は訪問介護等を利用
	おむつ代	あり	自費にて購入	
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし		デイサービス又は訪問介護等を利用
	特浴介助	なし		デイサービス又は訪問介護等を利用
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	朝、夕の更衣介助は訪問介護を利用
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	自費サービス1,000円～2,000円/30分	自費サービス又は訪問介護などを利用
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	要支援は、訪問介護などを利用
	リネン交換	あり	月額費に含む	要支援は、訪問介護などを利用
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	要支援は、訪問介護などを利用
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	感染症などで隔離が必要な場合	あり	1,000円/日	職員の防護服などの費用
	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	約2,000円/回～	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,000円/回	
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
金銭・貯金管理	あり		必要に応じて実施(要相談)	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年1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	あり	1,000円～2,000円/30分	市内の医療機関の場合
	入退院時の同行	あり	1,000円～2,000円/30分	市内の医療機関の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	1回/月程度	

※「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。