

重要事項説明書

記入年月日	平成30年07月01日
記入者名	大塚 雅俊
所属・職名	施設長（管理者）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん みずきかい 社会福祉法人 みずき会	
主たる事務所の所在地	〒 715-0003 岡山県井原市東江原町1661-1	
連絡先	電話番号／FAX番号	0866-63-2122 / 0866-63-2118
	メールアドレス	g-mizuki@ibara.ne.jp
	ホームページアドレス	http://mizuki-okayama.jp/
代表者（職名／氏名）	理事長 / 阿部 泰士	
設立年月日	平成 12年10月2日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ぐりーんさいどみずき 住宅型有料老人ホーム グリーンサイドみずき	
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	〒 538-0054 大阪市鶴見区緑三丁目2番43号	
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄今里筋線 新森古市駅下車 徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-6911-0050
	FAX番号	06-6911-5522
	ホームページアドレス	http://mizuki-osaka.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 大塚 雅俊	
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 28年10月1日	平成 28年9月1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	238.59 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	416.69 m ² (うち有料老人ホーム部分)			416.69 m ²				
	竣工日	平成	28年8月31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	木造		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								
	居室の状況	総戸数	12戸		届出又は登録をした室数			12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		○	○			○	15.19	1	
一般居室個室		○	○			○	15.25	2	
一般居室個室		○	○			○	15.32	1	
一般居室個室		○	○			○	15.34	8	
共用施設	共用トイレ	1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			1ヶ所		
	共用浴室	個室	2ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	31.85 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.85 m		片廊下	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	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			5分以内		
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	防災計画	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	入居者の意思及び人格を尊重し、自立した日常生活を営むことが出来るように援助する。	
サービスの提供内容に関する特色	24時間、介護職員が常駐し、緊急時に備えます。	
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社 ベネミール
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	巡回サービスにて安否確認。生活相談サービス。
	サ高住の場合、常駐する者	
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）	
虐待防止	研修等を通じて職員の人権意識、技術の向上に努める。	
身体的拘束	緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない。	

(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) グリーンサイドミズキヘルパーステーション グリーンサイドみずきヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	大阪市鶴見区緑3-2-43
事務者名	(ふりがな) ウスイ タカヤ 臼井 貴也
併設内容	訪問介護事業所

(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	名称	医療法人清翠会 牧病院	
	住所	大阪市旭区新森7-10-28	
	診療科目	整形外科、内科、消化器内科、外科、麻酔科、放射線科	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	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	戸谷歯科クリニック	
	住所	大阪市北区中津2-3-10-2F	
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	65歳以上。身元引受人を定める事ができる事。		
契約の解除の内容	建物賃貸契約書 第12条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸契約書 第11条による	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	2泊3日まで（空きがある場合のみ） 5,000円/泊
入居定員	12人		
その他	身元引受人が設定できない場合は後見人でも可能		

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	特養施設長兼務
生活相談員			1	ヘルパー兼務
直接処遇職員				
介護職員			8	ヘルパー兼務
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			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		4		
介護職員初任者研修修了者		4		

(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 (21時～ 翌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	1 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	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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			4					
前年度1年間の退職者数			4					
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満		4					
	1年以上3年未満		4	1				
	3年以上5年未満							
	5年以上10年未満							
	10年以上							
備考	併設施設との人事異動者含む							
従業者の健康診断の実施状況	あり 夜勤を行う職員は2回/年							

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：	家賃・管理費は必要
利用料金の改定	条件	建物賃貸契約書 第4条及び第5条による
	手続き	協議の上

(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	関係なく	
	年齢	関係なく	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	15.19㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	
月額費用の合計			
家賃		60,000/月	
※ サービス外 費用 (介護)	食費	1,720円/日	
	管理費	39,000円/月	
	状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	
	光熱水費	管理費に含む	
備考		介護保険費用1割又は2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	2,000円/日×30日
敷金	家賃の 2.5ヶ月分
	解約時の対応 退去時に原状回復費用を控除した金額を除き、全額返金致します。
前払金	
食費	1,720円/日×30日 朝(150円) 昼(820円) 夕(750円)
管理費	1,300円/日×30日
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む
光熱水費	管理費に含む
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	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	6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	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	0人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	0人
	10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		12/12人

(入居者の属性)

性別	男性	人	女性	12人	
男女比率	男性	%	女性	100%	
入居率	100%	平均年齢	84歳	平均介護度	2.6

(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	2人
	死亡者	2人
	その他	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	0人
		(解約事由の例) 特養への転居、退院の見込みなし、在宅復帰等

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)		住宅型有料老人ホームグリーンサイドみずき 事務室
電話番号 / F A X		06-6911-0050 / 06-6911-5522
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・ <input checked="" type="checkbox"/> 祝日	8:30~17:30
定休日		
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課 (有料老人ホーム担当)
電話番号 / F A X		06-6241-6320 / 06-6241-6604
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
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)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		

(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	㈱損害保険ジャパン
	加入内容	1事故につき保険金上限 3,000万円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	賠償責任保険にて対応	
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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	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	
		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	特別養護老人ホームグリーンランドみずき
個人情報の保護			
緊急時等における対応方法			
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
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			
「7. 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	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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	グリーンサイドみずき	大阪市鶴見区緑3-2-43
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			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	あり	グリーンランドみずき	大阪市鶴見区緑3-16-27
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			
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			
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	グリーンサイドみずき	大阪市鶴見区緑3-2-43
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	あり	グリーンランドみずき	大阪市鶴見区緑3-16-27
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	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	あり	1500円/月	シーツレンタルを利用されている方のみ1回/週
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	管理費に含む	必要に応じて
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	管理費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	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	なし		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含む	
	服薬支援	あり	管理費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	管理費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「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。