

## 重要事項説明書

		記入年月日	令和3年 6月 30日
記入者名	石田 ひさみ	所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	社会福祉法人	
	名称	(ふりがな) すわんなにわ スワンなにわ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒556-0026	大阪府大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号	
事業主体の連絡先	電話番号	06-6562-0456	
	FAX番号	06-6562-0330	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: <a href="http://care-net.biz/27/swan/">http://care-net.biz/27/swan/</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	理事長	
	氏名	樋口 恵光	
事業主体の設立年月日	平成8年6月24日設立		

事業主体が大阪市内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	スワンなにわホームヘルプステーション	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具貸与事業所 スワンなにわ	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	認知症対応型デイサービスひなた	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所スワンなにわ	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	スワンなにわホームヘルプステーション	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具貸与事業所 スワンなにわ	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	認知症対応型デイサービスひなた	大阪市浪速区浪速西二丁目11番6号
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ まめのき 有料老人ホーム 豆の希	
施設の所在地	〒556-0026	大阪府大阪市浪速区浪速西2丁目11番6号
施設の連絡先	電話番号	06-6562-0011
	FAX番号	06-6562-0330
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="http://care-net.biz/27/swan/">http://care-net.biz/27/swan/</a>
施設の開設年月日		平成25年5月29日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	石田 ひさみ
施設までの主な利用交通手段		
JR大阪環状線 芦原橋駅 (徒歩5分)		
施設の類型及び表示事項	○類 型：住宅型有料老人ホーム ○居住の権利形態：利 用 権 方 式 ○利用料の支払方法：月 払 方 式 ○入居時の要件：要 介 護 状 態 (要支援は要相談) ○介 護 保 険：在宅サービス利用可 ○居 室 区 分：全 室 個 室	
介護保険事業所番号	該当なし	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始(予定)年月日	該当なし	
指定の年月日	該当なし	
指定の更新年月日	該当なし	

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	-	1	-	-	1	0.5
生活相談員	-	-	-	-	-	-
看護職員	-	-	-	1	1	0.4
介護職員	1	1	8	1	11	5.3
機能訓練指導員	-	-	-	-	-	-
計画作成担当者	-	-	-	-	-	-
栄養士	-	-	-	-	-	-
調理員	-	-	-	-	-	-
事務員	-	-	-	-	-	-
その他従業者	-	-	-	-	-	-
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5 時間		
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士				3		
介護職員基礎研修				1		
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 ( 17 時～ 9 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	-		-			
介護職員	1 人		1 人			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	4		
前年度1年間の退職者数				3		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			2	4		
1年以上3年未満の者の人数			2	1		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数		1				
10年以上の者の人数						
	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
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	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1.ご入居様がその有する能力に応じ、自立して安心した日常生活を長く営むことができるよう努めます。</p> <p>2.ご入居様の意思及び人格を尊重し、常にご入居様の立場に立ってサービスの提供に努めます。</p> <p>3.明るく家庭的な雰囲気有するよう努めるとともに、居宅介護支援事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。また、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人満願会 有田医院		
（協力の内容） 診療科目：内科、小児科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科 協力内容：定期訪問による健康診断、年2回の健康診断の実施 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
（協力の内容）			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室及び共用部			
身体的拘束 ①原則として、入居者に対して身体拘束を行いません。但し、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、自傷他害の恐れがあるなど、緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことがあります。 ②身体拘束を行う場合は、あらかじめ入居者の家族に説明を行い、同意書を得た場合のみその条件と期間内においてのみ行うことができますものとしします。 ③身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。			
虐待防止 ①虐待防止に関する責任者は、管理者刈谷愛です。 ②従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ③入居者及び家族などに苦情解決体制を整備しています。 ④従業者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します。			
個人情報 ①入居者の個人情報について「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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。 ②事業者及び従業者は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族など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、上記の秘密を保持します。 ③事業者が得た入居者の個人情報については、事業者でのサービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者又はその代理人の了解を得るものとします。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		



その他（	）	なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容）			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
（その内容）			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
（その内容）			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	原則として 65 歳以上の方で、自傷・他害がなく、他のご入居者様ご迷惑をかけずに共同生活を営め、他のご入居者様・スタッフに暴力行為を行わない方。		
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、契約を解除することがあります。</p> <p>①入居契約書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。</p> <p>②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞し、その支払い能力がなく信頼関係をなくしたとき。</p> <p>③建物、附属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破壊又は滅失したとき。</p> <p>④行動が他のご入居者様の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。</p> <p>（認知症の場合で特定の疾病等に基づくものであると判断され、医療機関において通院や入院による治療を受けている場合は、この限りではありません。）</p>		
体験入居の内容	1日 5,000円 原則として6泊7日を限度とします。 (食事代別 1日 1,200円)		
入居定員	10名		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	1	1	2
75歳以上85歳未満	0	1	0	0	0	1
85歳以上	0	2	2	1	2	7
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	0			0
入居者の平均年齢	85.5歳					
入居者の男女別人数	男性	3		女性	7	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	2	0	0	2
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	0	3	5	2		

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				あり	なし			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	10室		18.00 m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数				1			
		うち車いす等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	10	個室における便所の設置割合				10			
		うち車いす等の対応が可能な数				10			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	0	0	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし		あり (その内容) 談話コーナー・相談室・洗濯室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積		1816.15 m <sup>2</sup>							
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし			あり				
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新			なし	あり					
施設の建物に関する事項									
建物の構造		鉄骨造							
建物の延床面積		1416.00 m <sup>2</sup>							
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし			あり				
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新			なし	あり					

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称	①法人苦情担当窓口		②有料老人ホーム 豆の希	
電話番号	① 06-6562-0456		②06-6562-0011	
対応している時間	平日	9:00~17:30		
	土曜	9:00~17:30		
	日曜・祝日	9:00~17:30		
定休日等	なし			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課			
電話・FAX 番号	電話	06-6241-6310	FAX	06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30		
	土曜	-		
	日曜・祝日	-		
定休日等	土曜日・日曜日・祝日及び年末年始（12月29日~1月3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				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	（その内容） 施設賠償責任保険加入(あいおいニッセイ同和損保)		
その他、介護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に関すること				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	（その内容） 事故が発生し、ご入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害賠償保険等の手続きを行い、誠実に対応いたします。但し、天災等の不可抗力及び保険会社調査の結果、給付対象外と認められた場合は除きます。		
サービスの提供内容に関する特色等				
（その内容）				
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				
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	<u>月払い方式</u>	選択方式
敷金	168,000 円 (家賃の 4 ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式							
月単位で支払う利用料							
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					
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
117900 円			48000 円		38,400 円		31,500 円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額		近隣住居及び状況を勘案して算定。 (ただし生活保護受給者は 40,000 円)				
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 生活支援サービスに係る費用は管理費に含むものとする。				
	食費		1 日 1,280 円 (朝食 320 円 昼食 480 円 夕食 480 円) 1 カ月 38,400 円 (30 日の場合)				
	光熱水費		居室及び共用部分の光熱水費は管理費に含むものとする。				
	管理費		上記介護費用及び光熱水費の他維持管理費、事務管理費として算定。				
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容		※利用された介護費用の 1 割を契約事業所へお支払い下さい。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)			なし		あり		
内容							
利用料		円 ( 月額 ・ 日額 )					
算定根拠							
支払い方法		月単位 (日割り計算の有無 あり ・ なし )					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス			なし		あり		
算定根拠		介護サービス等の一覧表参照					
料金改定の手続							

6. その他

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※入居者 \_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_  
入居者ご家族 \_\_\_\_\_ 様

説明年月日                          年          月          日

説明者署名                          社会福祉法人スワンなにわ  
有料老人ホーム 豆の希  
管理者 石田 ひさみ

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名。