

重要事項説明書

記入年月日	令和 4 年 7 月 1 日
記入者名	柿内 宏之
所属・職名	事務部・副施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / (法人)	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) オノハラハイムカブシキガイシャ	
	小野原ハイム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒561-0047	
	大阪府茨木市美穂ヶ丘3番6号	
連絡先	電話番号	0726-21-9798
	FAX番号	0726-21-9893
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	林 佳世子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 (平成) 2 年 11 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) ユウラクノモリササユリ	
	友楽の杜ささゆり	
所在地	〒639-0218	
	奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台3-2-3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 志都美駅
	交通手段と所要時間	①奈良交通バス ・ J R 大和路線 王寺駅よりバス約15分 五位堂駅行き・上牧出合行き・服部記念病院行き ・近鉄大阪線 五位堂駅よりバス約15分 王寺駅行き →上牧町文化センター前下車徒歩3分 →アピタ西大和下車徒歩1分 ②西名阪自動車道 香芝 I.C より約10分
連絡先	電話番号	0745-71-8788
	FAX番号	0745-71-8789
	ホームページアドレス	http://www.yuurakunomori.net/sasayuri/
管理者	氏名	中越 知里
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 (平成) 26 年 4 月 30 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 (平成) 26 年 5 月 1 日	

(類型) 【表示事項】

1) 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2) 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3) 住宅型		
4) 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2973100494
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	平成 26 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 26 年 4 月 30 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	13,898.33㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	3,494.77㎡
		うち老人ホーム部分	3,494.77㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物	
		2 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新	1 あり 2 なし		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最小	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	有/無	有/無	20㎡	78	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	40㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
共用施設	共用便所における便房	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他 ()			0ヶ所			
食堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし					
エレベーター	① あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	① あり 2 なし				
	自動火災報知設備	① あり 2 なし				
	火災通報設備	① あり 2 なし				
	スプリンクラー	① あり 2 なし				
	防火管理者	① あり 2 なし				
	防災計画	① あり 2 なし				
緊急通報装置	居室	便所	浴室	その他 ()		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者一人ひとりの今までの人生経験を大切にし、一人ひとりの尊厳を守り、家族の一員として接し毎日が楽しく過ごせるよう介護を提供していく
サービスの提供内容に関する特色	隣接する病院と緊密に提携し、医療協力サービスに努め、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に努力する
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	① あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	① あり 2 なし
		(III)	1 あり ② なし
		(IV)	1 あり ② なし
		(V)	1 あり ② なし
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	2 入退院の付き添い
		③ 通院介助	4 その他 ()
協力医療機関	1	名称	医療法人友誼会「奈良友誼会病院」
		住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台5-2-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳外科、眼科、泌尿器科、等
		協力内容	同系列で救急対応可。いつでも入院可能（車で3分の距離）
	2	名称	医療法人友誼会「西大和リハビリテーション病院」
		住所	奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台3-2-2
		診療科目	リハビリテーション科、神経内科
		協力内容	定期訪問による健康診断の実施（隣接している）
協力歯科医療機関		名称	奈良友誼会病院歯科
		住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台5-2-1
		協力内容	週/1回の訪問診療。受診必要時は予約のうえ施設の車で病院まで送迎

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 3 なし
	要介護の者	① あり 3 なし
留意事項	自傷・他傷の恐れのない方 著明な徘徊がないこと	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居申込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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ない時など
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容：1泊3食付き／11,000円）	
	2 なし	
入居定員	80人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計. 54	常勤	非常勤	
管理者 (施設長)	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	48	43	5	45.4
介護職員	42	38	4	39.9
看護職員	5	4	1	5.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員				委託
副施設長	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				36.25

(資格を有している介護職員の人数)

	合計. 44	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	29	27	2
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	6	6	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計. 1	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 ~ 9 時 15 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	5人	5人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合	契約上の職員配置比率	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上
	【表示事項】	c 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)		2 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人 老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合 本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし			
	業務に係る資格等	① あり				
	資格等の名称	看護師				
	1 なし					
	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
前年度1年間の採用者数			5			
前年度1年間の退職者数			4	2		
業務に応じた 従事した 職員の 経験年数	1年未満		4	1		
	1年以上3年未満	1	12	1		
	3年以上5年未満	1	5		1	
	5年以上10年未満	2	1	17	1	1
	10年以上					
従業者の健康診断の実施状況	① あり 2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② 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	① 減額なし	
	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	運営懇談会の意見を聴く
	手続き	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある

(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	歳	歳	
居室の状況	床面積	20m ²	40m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	① 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	200,000円	300,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		68,000円	100,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		円	
	介護保険外	食費	45,000円	45,000円
		管理費	52,000円	52,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	電気代は居室内使用分	電気代は居室内使用分
		その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

敷金	200,000円 (家賃の3ヶ月分) 事業者は、契約解除又は死亡による契約終了の場合、遅滞なく敷金の一部を返還する。 ただし、事業者は退居時に家賃及び管理費の滞納、残置物の処分費用に係る債務第21条・第31条に規定する原状回復に要する費用を敷金から引くこととする。 なお、敷金から債務の額を差し引く場合には、内訳を明示するものとする。
家賃	初期投資額等をもとに算出
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
光熱水費	管理費に含む (居室内電気使用分のみ受領)
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の自己負担額を徴収する
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	なし

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	70人
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	10人
	85歳以上	68人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	9人
	要支援2	7人
	要介護1	23人
	要介護2	16人
	要介護3	8人
	要介護4	12人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	30人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.7歳
入居者数の合計	78人
入居率※	98%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む	

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5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	1人
	(解約事由の例) 認知症進行に伴い退居	
	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		友楽の杜ささゆり (担当：施設長)
電話番号		0745-71-8788
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:15
	土曜	9:00 ~ 17:15
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:15
定休日		なし

窓口の名称		上牧町 住民福祉部 生き生き対策課
電話番号		0745-79-2020
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15

窓口の名称		奈良県国民健康保険団体連合会 苦情・相談受付窓口
電話番号		0744-29-8326 0120-21-6899
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00

(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	① あり	(その内容)
	2 なし	
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	① あり	(その内容) 「事故対応マニュアル」に従い入居者の生命・安全を第一に対応します。事故発生時の状況及び対応を記録しその原因を解明するとともに入居者・ご家族へ報告し事故の再発防止に努めます。また事故の状況によっては市町村はじめ関係諸機関に報告します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	① あり	実施日	随時 (意見箱の設置)
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> ① あり	(開催頻度) 年 1 回
	② なし	
	<input type="radio"/> ① 代替措置あり	(内容)
	② 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
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="radio"/> ① あり ② なし	③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	① あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため当該規定対象外	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	① 適合している (代替措置)	
	② 適合している (将来の改善計画)	
	③ 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類： 別添1（事業主体が奈良県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）

_____様 続柄（ ）

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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を求める。

別添1 事業主体が奈良県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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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	友楽の杜西大和	上牧町ささゆり台3-2-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	友楽の杜西大和	上牧町ささゆり台3-2-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
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		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス (利用者一部負担※1)	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
おむつ代			なし	あり				実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回以上実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関へは無料で送迎
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				2日に1回以上実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回（その他必要に応じ実施）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				食事代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり				実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週1回無料で実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				必用に応じ実施
金銭・貯金管理			なし	あり				実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				適宜実施（協力医療機関のみ）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				適宜実施（協力医療機関のみ）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				実施しない
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				適宜実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。