

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和5年11月17日
記入者名	川上 剛
所属・職名	サンシャインコート豊川・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃあにすと 株式会社アニスト	
法人番号	3290802000892	
主たる事務所の所在地	〒 551-0002 大阪市大正区三軒家東一丁目7番18号 コニシビル201号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4394-2880/06-4394-2881
	メールアドレス	anisuto_iimu@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.honest-tv.com/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 戸部 義明	
設立年月日	平成 16年1月29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)さんしゃいんこーととよかわ 住宅型有料老人ホーム サンシャインコート豊川	
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	〒 567-0057 大阪府茨木市豊川二丁目23番-10号	
主な利用交通手段	大阪モノレール豊川駅より約1,000m 徒歩15分	
連絡先	電話番号	072-641-8777
	FAX番号	072-641-8778
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	施設長 / 川上 剛	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 元年9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	令和 元年9月1日				～	令和	29年8月31日					
	面積	1,300.0 m ²											
建物	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	令和 元年9月1日				～	令和	29年8月31日					
	延床面積	1,727.9 m ² (うち有料老人ホーム部分)				1,727.9 m ²							
	竣工日					用途区分	有料老人ホーム						
	耐火構造	準耐火建築物		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												
居室の状況	総戸数	68戸		届出又は登録をした室数				68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	○	○	×	×	×	11.26m ²	57					
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.18m ²	11					
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				5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		6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		136.5 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)				2ヶ所							
	廊下	中廊下		1.8 m		片廊下		1.4 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
	通報先			1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間				1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		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		設置する有料老人ホームは、入居者に対して健康管理、介護等、日常生活における様々なサービスを提供する。分譲方式でないため所有者権を所得することができないが、終身にわたってきめ細やかなサービスを継続的かつ安定的に受けることができる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		
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	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション豊川
食事の提供	委託	コック食品株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション豊川
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション豊川
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	株式会社アニスト アニストヘルパーステーション豊川
提供内容	状況把握サービスの内容：毎日1回以上（21, 24, 3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	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、施設長の川上です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等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、期間（最長で1ヶ月）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ヶ月毎行う。） 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。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。	

(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) あにすとへるぱーすてーしょんとよかわ アニストヘルパーステーション豊川
主たる事務所の所在地	〒567-0057 茨木市豊川二丁目23番10号
事務者名	(ふりがな) ささはら ありさ 笹原 ありさ
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	長谷川眼科クリニック	
	住所	大阪府吹田市千里山東1丁目4-12	
	診療科目	内科・眼科・精神科	
	協力科目		
	協力内容	急変時の対応	臨時往診
		その他の場合 訪問診療	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容			
	その他の場合		
協力歯科医療機関	名称	サポート歯科クリニック	
	住所	大阪市城東区野江1-1-12	
	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 原則、入居後の住み替えなし		
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			
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 (30日間の予告期間が必要) ③事業者が解約した場合 (6ヶ月の予告期間が必要)		
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	6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	1泊2日 10,000円 (3食込) 最大3日まで
入居定員	人		
その他			

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	0	
生活相談員				
直接処遇職員	23	13	10	
介護職員	18	10	8	
看護職員	4	2	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	1	2	
事務員	2	1	1	
その他職員	8	1	7	

(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	12	7	5	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	

(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			
柔道整復師			
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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～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	2	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		あり	資格等の名称	初任者研修終了					
	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			1	4						
前年度1年間の退職者数			3	5						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		1							
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満				1					
	5年以上10年未満			3	4					
	10年以上			6	3					
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： 共益費免除（生活保護受給者のみ）	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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	要介護3	同左
	年齢	70歳	同左
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	11.26	11.18
	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			
	火災保険	8,000円	同左
月額費用の合計		130,000円	107,000円
家賃		62,000円	39,000円
※ サービス 外 費用 (介護 保険)	食費	43,000円	43,000円
	共益費	25,000円	25,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
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	家賃の 0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
光熱水費	電気代及び水道代は共益費に含む	
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	1人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	27人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	12人
	要介護3	14人
	要介護4	15人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	44人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15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		62人

(入居者の属性)

性別	男性	20人	女性	42人	
男女比率	男性	32%	女性	68%	
入居率	91.2%	平均年齢	83歳	平均介護度	2.84

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	14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	21人 (解約事由の例) 長期入院療養の為・他老人ホームに転居・自宅に帰宅

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)		株式会社アニスト	
電話番号 / F A X		06-4394-2880	/ 06-4394-2881
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝祭日 12月31日～1月3日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		茨木市福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / F A X		072-620-1809	/ 072-623-1876
対応している時間	平日	8:45～17:15	
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 / 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)		茨木市健康福祉部総合相談課	
電話番号 / F A X		072-655-2758	/ 072-620-1720
対応している時間	平日	8:45～17:15	
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	上記保険にて対応	
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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
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 1回
		構成員	利用者 家族 施設長 職員 外部関係者
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護			
緊急時等における対応方法			
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	
茨木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	居室面積13㎡未満		
「8. 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	施設の大規模改善がある場合は、各居室を適合するように改修予定	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居契約時に説明		
上記項目以外で合致しない事項			
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（事業主体が大阪府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）

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)事業主体が大阪府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	アニストヘルパーステーション大正他12か所	大阪市大正区
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	アニストヘルパーステーション大正他12か所	大阪市大正区
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	あり	ホットケアプランセンター	大阪市大正区
＜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		

(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※		
介護サービス	食事介助	なし	3,000円/時間	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	3,000円/時間	
	おむつ代	なし	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	3,000円/時間	
	特浴介助	なし	3,000円/時間	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	3,000円/時間 夜間～早朝は2,400円/時間	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし	3,000円/時間	
生活サービス	居室清掃	なし	3,000円/時間	
	リネン交換	なし	3,000円/時間	
	日常の洗濯	なし	3,000円/時間	
	居室配膳・下膳	あり	必要に応じ随時	
	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	なし	実費	
	買い物代行	あり	3,000円/時間	
	役所手続代行	あり	3,000円/時間	
	金銭・貯金管理	あり	3,000円/時間	
健康管理サービス	定期健康診断	なし	実費	
	健康相談	あり	必要に応じ随時	
	生活指導・栄養指導	あり	必要に応じ随時	
	服薬支援	あり	必要に応じ随時	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
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。