

住宅型有料老人ホーム ハウスみもぞ 重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 4 月 1 日
記入者名	松岡 裕明
所属・職名	統括責任者

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ かいごせんたーみもぞ 有限会社 介護センターみもぞ	
主たる事務所の所在地	〒660-0833 兵庫県尼崎市南初島町8番地5-1	
連絡先	電話番号	06-6482-1005
	FAX 番号	06-6482-1012
	ホームページ アドレス	https://www.d-cube.co.jp/mimoza_mh/index.html
代表者	氏名	安田 庸秀
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16 年 12 月 15 日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ はうすみもぞ 住宅型有料老人ホーム ハウスみもぞ	
所在地	〒 660-0833 兵庫県尼崎市南初島町 8 番地 51	
主な利用交通手段	最寄駅	阪神「大物駅」から 52 系統コスモ工業団地行 初島町下車、南西へ徒歩 5 分
	交通手段と所要時間	駅からバス、徒歩計 12 分
連絡先	電話番号	06-6482-1005
	FAX 番号	06-6482-1012
	ホームページアドレス	https://www.d-cube.co.jp/mimoza_mh/index.html
管理者	氏名	松岡 裕明
	職名	施設長
有料老人ホーム事業の開始日		平成 17 年 4 月 1 日

(類型)

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	
	指定した自治体名	県・市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	129.69 m ²				
	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				
建物	延床面積	全体	367.47 m ² (地上3階)			
		うち、老人ホーム部分	367.47 m ²			
	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 3 木造 ② 鉄骨造 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				
居室の状況	居室区分	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	室数	区分
共用施設	共用便所における便房	有 ② 無	有 ② 無	6.35～9.29 m ²	21	一般居室
		3ヶ所	うち男女別対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子対応が可能な便房		0ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室			1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	個室		チェアー浴		1ヶ所
	食堂	① あり 2 なし				
	入居者や家族が利用する調理設備	1 あり ② なし				
	エレベーター	① あり (車椅子対応) 3 左記以外 2 あり (ストレッチャー対応) 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				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様にとって快適に安全な住まいを提供し、その人らしい生活の場となることを目的としています。
サービスの提供内容に関する特色	健康管理、安否確認、生活相談サービスを充実させています。
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
安否確認又は状況確認サービス	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

(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（１～３について訪問介護事業所に委託）	
協力医療機関	1	名称	山田クリニック
		住所	尼崎市久々知西町 2-4-22-102
		診療科目	内科・外科・神経内科
		協力内容	訪問診療・緊急往診・訪問看護 （医療費その他費用は入居者の自己負担。）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	大隈病院附属歯科クリニック
		住所	尼崎市杭瀬本町 2-17-1
		協力内容	歯科訪問診療 （医療費その他費用は入居者の自己負担。）

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援の者	1 あり (2) なし
	要介護の者	1 あり (2) なし
留意事項		
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	入居者が次の各号のいずれかに該当し、それが事業者との信頼関係を著しく損なうものと認められる場合。 ① 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。 ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき。 ③ 施設を故意又は重大な過失により滅失、き損又は破損したとき。 ④ 長期の不在等の状況から、契約を継続する意思がないと事業者が認めるとき。 ⑤ 入居者の行動が、他の入居者の静穏、快適、安全な生活を損なうものであることを事業者が認めるとき。 ⑥ その他、この契約に違反したとき。 等
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり (2) なし	
入居定員	21 人 (居室数 21 室)	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	1	1	

(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	
		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	1 利用権方式 ② 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
利用料金の支払い方式	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	
要介護度に応じた金額設定	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（食費、管理費、共益費） 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	物価の変動等により、管理運営費及び各種サービスにかかる費用の改定が必要になった場合は、これらにかかる人件費及び兵庫県が公表する消費者物価指数等を勘案して改定することができるものとする。
	手続き	入居契約書に定める運営懇談会において入居者の意見を聞くものとする。

(利用料金の詳細)

入居時点で必要な費用	前払金	0 円
	敷金	0 円
月額費用の合計（消費税込）		106,000 円
	家賃	42,000 円
	食費	40,000 円
	管理費・共益費	24,000 円
	光熱水費	0 円
※ 1 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。 ※ 2 戸別の外部契約によるものは自己負担 （電話代・インターネット接続費・NHK受信料等） ※ 3 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 別添2（有料老人ホームみもが提供するサービスの一覧表）		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の設備及び居住面積
食費	厨房維持管理、人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
管理費	事務処理費用、設備の共用部分の維持管理・修繕費
共益費	借家人が共同で使用・利用する設備の運営・維持に関する費用
その他の サービス利用料	

7. 入居者の状況（令和6年4月1日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	9人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	8人
要介護度別	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	9人
	要介護4	2人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上	1人

（入居者の属性）

平均年齢	83.7歳
入居者数の合計	21人
入居率※	100%
※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）

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人
本人・家族・保証人の都合（意思）による		

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口の名称		有料老人ホーム ハウスみもぎ施設内窓口 担当 施設長
電話番号		090-9346-7377
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

窓口の名称		尼崎市介護保険課
電話番号		06-6489-6343
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

(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	サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	委託先の訪問介護事業所に準拠する
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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 利用者の意見を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		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	☒ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 ☐ 3 公開していない
管理規程	☒ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 ☐ 3 公開していない
事業収支計画書	☐ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 ☒ 3 公開していない
財務諸表の要旨	☐ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 ☒ 3 公開していない
財務諸表の原本	☐ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に配布 ☒ 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	☒ 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	☐ 2 なし	
	☐ 1 代替措置あり ☐ 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行	☐ 1 あり (提携ホーム名:) ☒ 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	☒ 1 あり ☐ 2 なし	
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 ☒ 2 なし	
尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針「第 4 章 規模及び構造設備」に合致しない事項	☐ 1 あり ☒ 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「第 5 章 既存建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

尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（事業主体が尼崎市内で実施する他の介護サービス一覧表）

別添 2（入居者の個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 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 事業主体が尼崎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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	介護センターみもぎ	尼崎市南初島町 8 番地 51
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		
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		
<介護予防サービス>				
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		
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・日常生活支援総合事業>				
第 1 号訪問事業	あり	なし	介護センターみもぎ	尼崎市南初島町 8 番地 51
第 1 号通所事業	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		
介護医療院	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2 有料老人ホーム ハウスみもど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			備考	
			包含※2	都度※3	料金※3						
介護サービス											
食事介助	なし	あり	なし	あり							
洗濯介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	3280			
おむつ代			なし	あり			○	実費	商品代金は実費納入負担		
入浴（一般浴）介助・着脱	なし	あり	なし	あり			○	6080			
整容介助	なし	あり	なし	あり							
身体介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり							
機能訓練	なし	あり	なし	あり							
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	5000	足利市内の医療機関		
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり							
リネン交換	なし	あり	なし	あり							
1日の洗濯	なし	あり	なし	あり							
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり							
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							
看護師による理美容サービス			なし	あり							
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	2120			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり							
金銭・財産管理			なし	あり							
健康管理サービス											
定期健康診断			なし	あり							
健康相談	なし	あり	なし	あり							
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり							
服薬支援	なし	あり	なし	あり							
生活リズムの記録	なし	あり	なし	あり							
入退院時・入居中のサービス											
移送サービス	なし	あり	なし	あり							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり							
入居中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	2420			
入居中の見直し訪問	なし	あり	なし	あり							

※1：利用者の状態等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額の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、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、単位を明示にして記入する。