

# 重要事項説明書兼登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	高野 知恵里
所属・職名	株式会社 ナオビッグ 総務部

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)	かぶしがいいしや なおびつぐ
法人番号		株式会社 ナオビッグ 3120102011277
主たる事務所の所在地	〒	591-8037 大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町4丁330番地1
連絡先	電話番号/FAX番号	072-258-7888/072-258-6200
	メールアドレス	kaigo777@helen.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://naobig.com
代表者(職名/氏名)		代表取締役 豊田 直樹
設立年月日	平成	15年9月18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)介護保険事業

## 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)	みらいえつかぐち
		ミライエ塚口
届出・登録の区分		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
所在地	〒	661-0012 兵庫県尼崎市南塚口町8丁目8番12号
主な利用交通手段		阪急神戸線 塚口駅から 徒歩で9分
連絡先	電話番号	06-6429-6668
	FAX番号	06-6429-0768
	メールアドレス	kaigo777@helen.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://naobig.com
管理者(職名/氏名)	施設長	稲村 卓朗
開設日/届出受理日・登録日(登録番号)		令和4年10月/令和3年10月20日(尼崎市サ高住第56号)

## 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	なし				
	面積	1384.75 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	延床面積	1,614.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				1614.62 m <sup>2</sup>				
	竣工日	2022年10月				用途区分	共同住宅			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合:						
	構造	木造		その他の場合:						
	階数	2階		(地上		2階、地階	0階)			
サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している				
居室の状況	総戸数	50戸			届出又は登録をした室数	50室				
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積m <sup>2</sup>	室数	備考(部屋タイプ)	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.00	12	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.25	33	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.00	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.25	2	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	2ヶ所			うち男女別の対応が可能なトイレ	0ヶ所				
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ	2ヶ所				
	共用浴室	個室	5ヶ所			大浴場	0ヶ所			
	介護浴槽	機械浴	2ヶ所			ヶ所	その他:			
	食堂	1ヶ所			面積	137.88 m <sup>2</sup>				
	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(ストレッチャー対応)							1	ヶ所
	廊下	中廊下	1.8 m			片廊下	1.8 m			
	汚物処理室	2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				1~3分	
その他	エントランス・相談室等									
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								
	防火管理者	あり	消防計画	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	入居者に対して健康管理、介護、食事等日常生活における様々なサービスを受けることが出来、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に日夜努力してゆく。		
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により専門職による自立支援のサポートを行う。		
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援(供与)	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	上記サービスの提供内容	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	委託 提供方法	株式会社ナオビッグ 協力医療機関協定書に基づく
	利用者の個別的な選択によるサービス	※別添2(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)
虐待の防止方法	①虐待防止に関する責任者は、管理者です。 ②従業者に対し、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・周知等を行っている。 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。	
身体的拘束を行った場合の対応方法	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カ月)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カ月毎行う。) 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カ月に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。	

**(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	
協力医療機関	名称	あおぞら在宅診療所
	住所	尼崎市東難波町5-2-17昭和尼崎ビル602号
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合:
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 タニダ歯科医院
	住所	西宮市東山台1-10-6
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	入居時:60歳以上の高齢者の方で要介護		
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	①入居申込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管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上延滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④第6条(管理規定)、第16条(使用上の注意)、第22条(原状回復の義務)第1項、第23条(転貸、譲渡等の禁止)又は第24条(動物飼育の制限)の規定に違反したとき ⑤入居者の病状、行動等が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し、入居者の病状、行動等が特定の病因等に基づくものであると施設の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではない。	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者から解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日15,000円(3食付料金)(税込)※最長1週間まで利用可
入居定員	50人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

5

**職員体制**

**(職種別の職員数)**

	職員数(実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数(複数名)
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		1	
生活相談員					
調理員					
事務員	1		1		

その他職員	3	3		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※				40時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		備考
	常勤	非常勤	

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間(18時～9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		0人
生活相談員	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		介護福祉士		
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	
	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								
前年度1年間の退職者数								
人応た業 数じ経務 た験に 職年従 員数事 のにし	1年未満							
	1年以上3年未満				1	4		
	3年以上5年未満							
	5年以上10年未満							
	10年以上							
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		利用権方式	
利用料金の支払い方式		一部前払い・一部月払い方式	
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: 食費のみ日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	本施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、入居者及びご家族の意見を聴いて管理費、食費、家賃相当額及び入居者の希望により提供する個人的サービス等費用の額を改訂する。	
	手続き	運営懇談会等の意見を聴く。	

(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	要介護	
	年齢	入居資格を満たす者	入居資格を満たす者	
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	18.00㎡	21.75㎡	
	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	あり	あり	
入居時点で必要な費用(税込)	敷金	100,000円	100,000円	
	火災保険料	10190円	10190円	
月額費用の合計(税込)(目安)		158,200円	168,200円	
サービス費用	家賃	70,000円	80,000円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	食費	48,600円	48,600円
		共益費	33,000円	33,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	6,600円	6,600円
		電気代	実費	実費
備考 介護保険費用の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。)				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣住宅の家賃の額と均衡を失ないように算定した
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
共益費	人件費・事務所経費・共用施設の維持管理・居室水道代・修繕費
状況把握及び生活相談サービス費	「4.サービス内容」の状況把握・生活相談サービスの提供内容に記載
光熱水費	電気代:実費、水道代:共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービ	別添2

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	3人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	29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	13人
	要介護2	15人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	15人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15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
入居者数		41人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	27人	
男女比率	男性	34.1%	女性	65.9%	
入居率	82%	平均年齢	87歳	平均介護度	2.1

(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	0人	
	死亡者	2人	
	その他	4人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
			8人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 長期入院療養の為、看取りでご逝去された為、家族様近隣施設	

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)	① 株式会社 ナオビッグ		
電話番号 / FAX	072-258-7888 / 072-258-6200		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
定休日	土日祝日 12/30~1/3		
窓口の名称(サ高住所管庁)	都市整備局 住宅部 住宅施策課		
電話番号 / FAX	06-6489-6608 / 06-6489-6597		
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日	土日祝日 12/30~1/3		
窓口の名称(苦情の場合)	都市整備局 住宅部 住宅施策課		
電話番号 / FAX	06-6489-6608 / 06-6489-6597		
対応している時間	平日	8:45~17:15	
定休日	土日祝日 12/30~1/3		
窓口の名称(虐待の場合)	福祉局 福祉部 高齢介護課・包括支援担当		
電話番号 / FAX	06-6489-6356 / 06-6489-6528		
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日	土日祝日 12/30~1/3		

(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	あり
ありの場合の内容:	介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護保険外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	あり
ありの場合の内容:	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	ありの場合	意見箱	
		実施日		
第三者による評価の実施状況	なし	結果の開示	なし	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	所管行政庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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	施設長、入居者又は身元引受人、(株)ナオビッド職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、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」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等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、上記の秘密を保持する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> </ul> </li> <li>事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。(緊急時マニュアル作成済)</li> <li>例) <ul style="list-style-type: none"> <li>病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者:家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul> </li> </ul>		
兵庫県福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		適合	
所管行政庁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	
上記項目以外で合致しない事項		なし	

添付書類: 別添1(別を実施する介護サービス一覧表)別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

上記の重要事項の内容について、事業者より説明を受けました。(説明年月日)

(入居者) \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 様 (説明者署名)

(入居者代理人) \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 様

(別添1)事業主体が兵庫県で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	ケアステーション伊丹	伊丹市寺本5-440
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションナオビッグ	大阪市東淀川区豊新5-3-2
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	あり	レンタルケアナオビッグ	堺市北区百舌鳥赤畑町4-330-1
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	ケアステーション伊丹	伊丹市寺本5-440
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		
介護予防通所介護	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		

(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
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考 (ありの場合の内容) *: 自立者へ(介護費)で提供する 一時的介護サービス	
	包含*2	都度*2	料金*3(税抜)		
<b>介護サービス</b>					
食事介助	なし				
排せつ介助・おむつ交換	なし				
おむつ代	あり	○	使用サイズによる	自己負担	
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				
<b>生活サービス</b>					
居室清掃	なし				
リネン交換	なし				
日常の洗濯	なし				
居室配膳・下膳	なし				
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	あり		カット2,000円~	訪問理美容	
買い物代行	なし				
役所手続代行	なし				
金銭・貯金管理	なし				
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断	あり	○		希望により年2回 自己負担	
健康相談	なし			適宜実施	
生活指導・栄養指導	あり	○		適宜実施 (管理費、食費)	
服薬支援	なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>					
移送サービス	あり	○	4,000円/h		
入退院時の同行	あり	○	4,000円/h		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○	4,000円/h		
入院中の見舞い訪問	あり	○	4,000円/h		

※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回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。







4  
4