

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月1日
記入者名	管理者
所属・職名	浦田 美智子

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん くらはしりりこうえん 社会福祉法人 椋橋るり光苑	
主たる事務所の所在地	〒661-0961 尼崎市戸ノ内町2丁目4-3	
連絡先	電話番号	06-6498-3350
	FAX 番号	06-6498-3301
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-michi.com
代表者	氏名	浦田 美智子
	職名	理事長
設立年月日	令和 3 年 4 月 1 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) つどいばみち 住宅型有料老人ホーム つどい場みち	
所在地	〒661-0961 尼崎市戸ノ内町1丁目1番20号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線 園田 駅
	交通手段と所要時間	徒歩 20分 *阪神バス「戸ノ内町2丁目」より 徒歩5分
連絡先	電話番号	06-4950-6211
	FAX 番号	06-4950-6212
	ホームページアドレス	http://www.kaigo-michi.com
管理者	氏 名	浦田 美智子
	職 名	管理者
建物の竣工日	令和 6 年 7 月 25 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 6 年 9 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	499.12㎡		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和6年8月1日～ 令和41年7月 日)	
		2 なし		
	契約の自動更新	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
建 物	延床面積	全体	618.30㎡	
		うち、老人ホーム部分	618.30㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物		
		3 その他 ()		
	構造	1 鉄筋コンクリート造		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 (ラーメン構造)		
		3 木造		
		4 その他 ()		
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	12.04 m ²	20	
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	12.80 m ²	1		
タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他()	ヶ所		
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) *非常時のみ 3 <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	安全かつ継続的な事業 運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者及びその身元引受人等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
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 ※複数選択可		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	医療法人焔仁会森川内科クリニック
		住所	尼崎市上坂部1丁目4の1
		診療科目	内科、消化器内科呼吸器内科、小児科
		協力内容	訪問診療、健康管理・相談、緊急時対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人高森会のおぶ歯科クリニック	
	住所	兵庫県尼崎市戸ノ内町3丁目29-7	
	協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア助言	

(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 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	<p><入居者の条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳以上の方。 ・ 原則として、身元引受人を立てられる方。(立てられない場合は応相談) ・ 複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。 ・ 著しい自傷他害の恐れがないこと。 ・ 「つどい場みち」の運営理念を理解いただける方。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者が逝去した場合 ・ 入居者から契約の解除が行われた場合 ・ 30 日以上予告期間をもって契約解約届出を提出し、その契約解約届に記載された予告期間の満了日をもって、契約を解約することができる 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込時に虚偽の事項を申告するなど、不正な手段により入居した場合。 ・ 管理費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、他の入居者の又は従業員の生命・財産に危害を及ぼし、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できないとき。
	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2日 3,000円、食費別途負担) 2 なし	
入居定員	21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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者			1	0.3
副管理者			1	0.3
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		1	5	3.1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士		1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者		3	
介護支援専門員			

(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・介護職員の人数) ※ 訪問介護事業所つどい場みち

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

(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	社会福祉主事								
		2 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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				1	7						
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満			1	6						
	1年以上										
	3年未満										
	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				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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が14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	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や社会情勢等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者及び身元引受人に事前に通知する。

(利用料金)

入居者の状況	要介護度	要支援1～2	要介護1～5	
		年齢	65歳以上	
居室の状況	床面積	12.08 m ²		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有	2 無	
	浴室	1 有	<input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円		
	敷金	100,000円		
月額費用の合計		136,000円		
家賃		53,500円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	円		
	介護保険外※2	食費	45,000 円	
		管理費	25,000 円	
		介護費用	0円	
		光熱水費	管理費に含む 円	
		その他（共益費）	12,500 円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の同規模施設の設定料金を参考に算出
敷金	家賃の 2 ヶ月分相当
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、生活相談等の入居者に対するサービス提供のための人件費、各居室の光熱水費
食費	1日あたり1,500円 (内訳：朝食250円、昼食650円、夕食600円)
光熱水費等	管理費に含む ※入居者が設置したテレビは、各自にてNHKと受信契約し、受信料は各自にて負担する。
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	(共益費) 共用施設・備品等の維持管理費、共用施設の光熱水費等

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居後の人数)

性別	男性	3	人
	女性	7	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	5	人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1		人
	要介護2	3	人
	要介護3	5	人
	要介護4	1	人
	要介護5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満	10	人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	83	歳
入居者数の合計	10	人
入居率※	47.6	%
※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	3	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関		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	5 人
		(解約事由の例) 長期入院中に認知症が進んだ為 個室入居だと寂しく、目がいき届かないため

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		住宅型有料老人ホームつどい場みち 苦情相談窓口
電話番号		06-4950-6211
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝日

窓口の名称		社会福祉法人 椋橋るり光苑 苦情相談窓口
電話番号		06-6498-3350
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝日

(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)

損害賠償保険の加入状況	1 あり	(その内容) 損保ジャパン
	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) 保険会社及び代理店と協力し、誠意をもって対応する
	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	
		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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項が ある場合の内容	<input type="checkbox"/> 1 「3 住宅型及び健康型有料老人ホームの居室に関する事項」にお ける居室面積 18㎡に満たない <input type="checkbox"/> 2 館内放送設備を設けていない <input type="checkbox"/> 3 自家発電機を設けていない <input type="checkbox"/> 4 外来者宿泊室を設けていない <input type="checkbox"/> 5 家族面談室を設けていない	
「第 5 章 既存建 築物等の活用の場 合等の特例」への適 合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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		
不適合事項がある 場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に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)

以上の内容について、老人福祉法第29条第5項の規定に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

説明した者

所属

職名

氏名

説明を受けた者

住所

氏名

入居する者との続柄 ()

※ 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一覧表

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	つどい場みち	戸ノ内町2丁目4-3
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	つどい場みち つどい場みち善	戸ノ内町2丁目4-3
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	つどい場みち	
<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>				
第一号訪問事業	あり	なし	つどい場みち	戸ノ内町2丁目4-3
第一号通所事業	あり	なし	つどい場みち つどい場みち善	戸ノ内町2丁目4-3
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		

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（右の「なし/あり」に○）		個別の利用料で、実施するサービス		備考
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	月額※2	料金※3
介護サービス				
食事介助	なし	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり
おむつ代	なし	あり	なし	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり
特浴介助	なし	あり	なし	あり
身辺介助（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
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
日常の洗濯	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	なし	あり
おやつ	なし	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり
買い物代行	なし	あり	なし	あり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	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（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり
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
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり

※1：利用者の所得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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの費用に包含されない場合と、サービス利用の頻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。

