別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	森　ますみ
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃしふと 株式会社ＳＨＩＦＴ	
主たる事務所の所在地	〒　560-0085 大阪府豊中市上新田４丁目16-12-101	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	電話　06-6832-1605/FAX 06-6832-6690
	メールアドレス	info@e-shift.co.jp
	ホームページアドレス	http:// e-shift.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　角西　勇一	
設立年月日	平成　２７年　３月　１３日	
主な実施事業	介護事業	

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）　じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　いやさかとよなか 住宅型有料老人ホーム　ＩＹＡＳＡＫＡ豊中	
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	〒　561-0828 大阪府豊中市三和町２－２－４０	
主な利用交通手段	阪急宝塚線「庄内」駅より　徒歩１２分	
連絡先	電話番号	06-6336-2418
	ＦＡＸ番号	06-6336-2419
	ホームページアドレス	http:// iyasaka.care
管理者（職名／氏名）	施設長　森　ますみ	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　27年7月14日　／　平成　27年７月3日 豊健高第004-１号	

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	平成 27年6月19日			～	平成 57年6月18日		
	面積	㎡				#########		
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	平成 27年6月19日			～	平成 57年6月18日		
	延床面積	1,029.6 ㎡（うち有料老人ホーム部分 ㎡）						
	竣工日				用途区分			
	耐火構造	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							
⑤ 居室の状況	総戸数	26 戸	届出又は登録をした室数				26 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	○	○	×	×	×	18㎡	26	
共用施設	共用トイレ	3 か所	うち男女別の対応が可能なトイレ 2 か所						
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ 3 か所						
	共用浴室	個室 2 か所	か所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 か所	か所				その他：		
	食堂	1 か所	面積 191.4 ㎡			入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	か所	面積 ㎡						
	エレベーター	あり（車椅子対応） 1 か所							
	廊下	中廊下 m 片廊下 1.8 m							
	汚物処理室	1 か所							
	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	通報先から居室までの到着予定時間						
	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	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		介護業界に新しい風を入れたいと思う人々の集まった新しい会社です。新しい場所で、新しい人達と新しい運営サービスを創出していきたい。
サービスの提供内容に関する特色		四季折々の旬の食材を食べて頂けるように食事レクリエーションに力を入れています。
各サービスの提供形態		
サービス種類	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	
食事の提供	委託	株式会社　KAD
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
上記サービスの提供内容		「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」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	主治医より健康診断のお知らせをする。
提供方法		掲示板で年２回お知らせし、希望者には手配を行う。
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者は、施設長の森ますみです。 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て場合は速やかに市町村に通報する。
身体的拘束に関する方針		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、家族への説明を行い、同意を頂く。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行う。) 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、身体拘束の廃止及び改善取組などについて検討する。 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などの廃止に取り組む。

（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	へるはーすてーしょんいやさかおおさかきた ヘルパーステーションIYASAKA大阪北
主たる事務所の所在地	おおさかしよどがわくにしみやはら 大阪市淀川区西宮原一丁目6番60-719号　プラザ新大阪
事務者名	かぶしきがいしゃしふと 株式会社ＳＨＩＦＴ
併設内容	訪問介護事業所

事業所名称	ほうもんかんごすてーしょんいやさか 訪問看護ステーションIYASAKA
主たる事務所の所在地	とよなかしさんわちょう 豊中市三和町2-2-40　201
事務者名	かぶしきがいしゃしふと 株式会社ＳＨＩＦＴ
併設内容	訪問看護事業所

事業所名称	けあぷらんせんたーいやさか ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰIYASAKA
主たる事務所の所在地	とよなかしかみしんでん 豊中市上新田4-16-12-104
事務者名	かぶしきがいしゃしふと 株式会社ＳＨＩＦＴ
連携内容	居宅介護支援事業

（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	桃クリニック
	住所	大阪市生野区勝山北１丁目18-14
	診療科目	内科、整形外科、精神科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	芦屋浜歯科クリニック
	住所	兵庫県芦屋市高浜町6－1　アステムショッピングプラザ2階
	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		
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	要介護		
留意事項	特になし		
契約の解除の内容	契約書第29条、30条のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		契約書第30条のとおり
	解約予告期間		14日間
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	26 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		生活相談員兼務
生活相談員	1	1		管理者兼務
直接処遇職員	19	9	10	
介護職員	19	9	10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7		7	
事務員				
その他職員				

（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	8	4	
介護職員初任者研修修了者	6	0	6	

（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			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

（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	1 人	0 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				なし					
		業務に係る資格等		なし		資格等の名称					
		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	5						
前年度1年間の退職者数				0	0						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1	5						
	1年以上3年未満			3	3						
	3年以上5年未満			1	1						
	5年以上10年未満			4	2						
	10年以上			2	0						
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：	
利用料金の改定	条件	ホーム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	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定します。	

代表的な利用料金のプラン　※税込み

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	１８㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
	家賃	55,000円	
月額費用の内訳			
家賃		55,000円	
食費		45,000円	
管理費		29,500円	
状況把握・生活相談サービス費			
サービスの費用			

備考
　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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　※税込み

家賃	55,000円	
敷金	100,000円	
	解約時の対応	敷金は無利息とし、本契約終了後、乙が甲に居室を完全に明け渡し、甲の確認を経た後、現状回復及び損害金等があればこれを差し引き、その残額を甲から乙に返却します。ただし、乙は敷金をもって賃料等その他の債務との相殺を主張することができない。
前払金	なし	
食費	45,000円（30日）　朝：410円　昼・夜：545円	
管理費	29,500円（電気代・水道代含む）	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含まれる	
その他介護サービス費	「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」のとおり	

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	2 人
	75歳以上85歳未満	10 人
	85歳以上	13 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	1 人
	要介護2	3 人
	要介護3	7 人
	要介護4	7 人
	要介護5	7 人
入居期間別	6か月未満	2 人
	6か月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上10年未満	4 人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 人
入居者数		26 人

（入居者の属性）

性別	男性	9 人	女性	17 人	
男女比率	男性	35 %	女性	65 %	
入居率	100 %	平均年齢	84 歳	平均介護度	3.58

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	0 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	0 人

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SHIFT
電話番号　/　ＦＡＸ		電話番号　06-6832-1605　　FAX　06-6832-6690
対応している時間	平日	９：００～１８：００
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		ゴールデンウィーク及び夏季休暇8/13～8/15 年末年始 12/30～1/3
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		電話　06-6858-2838　　FAX　06-6858-3146
対応している時間	平日	８：４５～１７：１５
定休日		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（サ高住所管庁）		
電話番号　/　ＦＡＸ		
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号　/　ＦＡＸ		電話　06-6949-5418　　FAX　06-6854-4344
対応している時間	平日	９：００～１７：１５
定休日		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6858-2866　　06-6858-3611
対応している時間	平日	８：４５～１７：１５
定休日		土日祝日、12/29～1/3

（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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設・事業活動遂行事故　１億円賠償に加入	
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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>職員、入居者様、ご家族様</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>豊中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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合している</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　印

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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	ヘルパーステーションIYASAKA大阪北	淀川区西宮原1-6-60-719
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	ケアプランセンターIYASAKA	豊中市上新田４丁目16-12-104
＜介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

（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

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）※	備　　考
介護サービス	食事介助	あり		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		
	おむつ代	あり		
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり		
	特浴介助	あり		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	職員付き添い30分1,000円	
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換	あり		
	日常の洗濯	あり		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1,800円　　顔そり700円	
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	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	あり		
	入退院時の同行	あり	職員付き添い30分1,000円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		