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	戎丸屋　政揮
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじんじんゆうかい 医療法人仁悠会	
主たる事務所の所在地	〒　581－0033 大阪府八尾市志紀町南1-86	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072－948－0250 / 072-948-5214
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://jinyuukai.or.jp/
代表者（職名／氏名）	理事長　／　安田　和生	
設立年月日	平成　06.06.09	
主な実施事業	医療事業：辻野病院、安田クリニック、清水クリニック、寺川クリニック、ゆうクリニック　介護事業：エクラットホームリボン、シュエットホームリボン、知恵の和苑	

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)いりょうほうじんじんゆうかい　じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　くらむほーむりぼん 医療法人仁悠会　住宅型有料老人ホーム　クラムホームリボン	
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	〒　561-0894 大阪府豊中市勝部2丁目4番2号	
主な利用交通手段	阪急岡町駅　徒歩15分	
連絡先	電話番号	06-6836-9000
	ＦＡＸ番号	06-6836-9330
	ホームページアドレス	http:// jinyuukai.or.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　戎丸屋　政揮	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　03.12.13　／	

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				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,084.37 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,118.9 ㎡（うち有料老人ホーム部分			1,118.9 ㎡）				
	竣工日	令和 3年12月06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	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								
居室の状況	総戸数	40 戸		届出又は登録をした室数			40 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	○	○	×	×	×	13.05㎡	34	1
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.97㎡	4	1
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.99㎡	2	1
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			0 か所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 か所		
	共用浴室	個室 3 か所		か所					
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴 2 か所		機械浴 1 か所			その他：		
	食堂	1 か所	面積 75.4 ㎡			入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	0 か所	面積 ㎡						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応） 1 か所							
	廊下	中廊下 1.8 m	片廊下 1.4 m						
	汚物処理室	2 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 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	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		医療と福祉が強く結びつきを持ち、自分らしいライフスタイルで過ごしていただくためのサポートをする
サービスの提供内容に関する特色		医療と介護の連携、安心安全な生活、自分らしく自由と楽のある暮らし、入所者様とスタッフがアットホーム関係、家族様に安心いただける事.
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	デリケア株式会社
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		２４時間スタッフ常駐・毎日の安否確認 郵便・宅配物・新聞の預かりサービス、健康相談、介護相談
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人桜希会　東朋病院
提供方法		往診により対応。（検査内容によっては受診）
虐待防止に関する方針		マニュアルの整備
身体的拘束に関する方針		マニュアルの整備

（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）
主たる事務所の所在地	
事務者名	（ふりがな）
併設内容	

（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、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人桜希会　東朋病院
	住所	大阪府大阪市都島区都島南通２－８－９
	診療科目	内科・呼吸器科・外科・整形外科・消化器内科・皮膚科・泌尿器科・循環器内科・リハビリテーション科・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	プルミエール歯科クリニック
	住所	大阪府吹田市垂水町１－５－４０
	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	要支援、要介護		
留意事項	要医療看護者		
契約の解除の内容	入居契約に準じる		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	1泊2日（10,000円）を基本とし、食事（食費別途）の提供等。
入居定員	40 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	生活相談員と兼務
生活相談員	1	1	0	管理者と兼務
直接処遇職員	16	4	12	
介護職員	16	4	12	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	

（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	8	2	6	
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	4	0	4	
看護師	0	0	0	
准看護師	0	0	0	

（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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（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	0	人	0	人
介護職員	2	人	1	人
生活相談員	0	人	0	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		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		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		0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	3	2	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	6	0	0	0	0	0	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：　家賃のみ　※共益費、生活支援サービス費は日割り	
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	要介護度２	要介護度５
	年齢	85歳	90歳
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	13.05㎡	14.97㎡
	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	敷金	なし	なし
	火災保険料		
月額費用の内訳			
	家賃	70,000円	70,000円
	食費	48,300円	48,300円
	共益費	21,000円	21,000円
	光熱水費	0円	0円
	生活サポート費	0円	0円
	状況把握・生活相談サービス費(管理費)	20,000円	20,000円
	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）

家賃	70,000円（非課税）	
敷金	家賃の　　0 か月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	月額48,300円（30日分・税抜）　朝食：450円　昼食：580円　夕食:580円	
共益費	21,000円（非課税）	
状況把握及び生活相談サービス費（管理費）	20,000円（税込）	
光熱水費	なし	
生活サポート費	なし	
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	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	7 人
	85歳以上	30 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	4 人
	要介護2	9 人
	要介護3	14 人
	要介護4	12 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6か月未満	10 人
	6か月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	25 人
	5年以上10年未満	0 人
	10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 ／ 0 人
入居者数		39 人

（入居者の属性）

性別	男性	16 人	女性	23 人	
男女比率	男性	41 %	女性	59 %	
入居率	98 %	平均年齢	87.4 歳	平均介護度	2.82

（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	23 人
	医療機関	6 人
	死亡者	3 人
	その他	0 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	人
		（解約事由の例）

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）		クラムホームリボン
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6836-9000　／　06-6836-9330
対応している時間	平日	9：00-17：00
	土曜	9：00-17：00
	日曜・祝日	9：00-17：00
定休日		なし
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市役所　福祉部　長寿社会政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6858-2837　／　06-6858-3146
対応している時間	平日	8：45-17：15
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・12/29～1/3
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		06-6858-2815　／　06-6854-4344
対応している時間	平日	9：00-17：15
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・12/29～1/3
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市役所　福祉部　長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6858-2235　／　06-6858-3611
対応している時間	平日	8：45-17：15
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・12/29～1/3
窓口の名称		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		

（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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	介護事業者賠償責任補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	金銭等により賠償	
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	あり	ありの場合		意見箱	
			実施日	令和　　3年10月1日設置	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	毎月一回　開錠確認
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	入居希望者に交付
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

<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>住宅を代表する役職員及び入居者</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">規程、規律尊守の徹底</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">主治医と連携。救急車両要請</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「７．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">「８．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"></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（　　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（　　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　ゆう	大阪府豊中市宝山町23-10　淀川ビル201号室
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			
＜介護予防サービス＞			
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			
介護医療院			

（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	250円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	250円	
	おむつ代	あり	自費精算	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	1,000円/30分	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	250円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,000円/30分	
生活サービス	居室清掃	あり	500円/30分	
	リネン交換	あり	250円/1回	
	日常の洗濯	あり	1,000円/1回	
	居室配膳・下膳	あり	250円/1回	
	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；2,500円　カラー；5,000円　顔剃り；500円	
	買い物代行	あり	500円/30分	
	役所手続代行	あり	500円/1回	
	金銭・貯金管理	あり	1,500円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	1回/年	
	健康相談	あり	0円	随時
	生活指導・栄養指導	あり	0円	随時
	服薬支援	あり	1,000円/月	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	0円	随時
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1,000円/30分	
	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	0円	