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	新井　イツ子
所属・職名	アイフリー立花管理者

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃゆーあいみっと 株式会社Ｙｏｕ Ｉｍｉｔ	
主たる事務所の所在地	〒　560-0023 大阪府豊中市岡上の町1-2-6	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6855-7827/06-6855-2029
	メールアドレス	kobayashi@youimit.com
	ホームページアドレス	http:// www.youimit.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　小林　恵美子	
設立年月日	令和　4年2月22日	
主な実施事業	別添1　（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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あいふりーたちばな 住宅型有料老人ホーム　アイフリー立花	
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	〒　560-0025 豊中市立花町2-7-45	
主な利用交通手段	阪急電車「豊中駅」より徒歩約10分	
連絡先	電話番号	06-6855-7827
	ＦＡＸ番号	06-6855-2029
	ホームページアドレス	http:// www.youimit.com
管理者（職名／氏名）	管理者　／　新井　イツ子	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　4年4月1日　／　令和　4年3月31日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	令和 3年8月1日			～	令和 23年7月31日			
	面積	574.66㎡							
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	令和 3年8月 1 日			～	令和 23年7月31日			
	延床面積	549.9 ㎡（うち有料老人ホーム部分 271.1 ㎡）							
	竣工日	平成 令和1年7月12日			用途区分	寄宿舎			
	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 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	16 戸	届出又は登録をした室数			16 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	×	○	×	×	×	8.59㎡	2	1人部屋Aタイプ
	一般居室個室	×	○	×	×	×	8.57㎡	1	1人部屋Bタイプ
	一般居室個室	×	○	×	×	×	8.63㎡	8	1人部屋Cタイプ
	一般居室個室	×	○	×	×	×	8.69㎡	5	1人部屋Dタイプ
共用施設	共用トイレ	4 か所	うち男女別の対応が可能なトイレ 3 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 1 か所	か所						
	共用浴室における介護浴槽	か所	か所				その他：		
	食堂	1 か所	面積 23.7 ㎡				入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	0 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 1.2 m	片廊下 1.2 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 事務室	通報先から居室までの到着予定時間 30秒						
	その他	洗濯室							
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		地域に開かれた住まいの提供と、入居様が毎日楽しく安心して心豊かに生活できるようサービスを提供したいと思います。
サービスの提供内容に関する特色		当施設では介護が必要な場合に外部サービスをご利用いただくことで介護サービスを受けることができます。尚１階には当社関連の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。また医療との連携により看取り支援も行っています。
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	食事は(株)ドリームキッチンより提供
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）	なし	
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		日中夜間を通して2～3時間ごとに安否確認等の見守りサービスを受けることができます。 適宜ご入居者様の状況を把握し、生活相談サービスも受け付けます。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	入居者へは声掛けを行います
提供方法		
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者は、管理者の新井イツ子です　②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。　③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。　④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。　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します。
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か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う） ②経過観察及び記録をします。 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します。 ④1か月に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みます。

（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） しょうきぼたきのうがたきょたくかいご　ゆーあいほっとくらぶたちばな 小規模多機能型居宅介護　ユーアイほっと倶楽部立花
主たる事務所の所在地	〒560-0025 豊中市立花町2丁目7番45号
事務者名	（ふりがな）かぶしきがいしゃゆーあいみっと 株式会社Ｙｏｕ Ｉｍｉｔ
併設内容	小規模多機能型居宅介護

（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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	ごうクリニック
	住所	豊中市刀根山元町10-3
	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
	名称	
	住所	
	診療科目	
	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	医療法人聖翔会　リー・デンタルクリニック
	住所	豊中市上新田1-10-21
	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	感染症のない方 自傷行為等の著しい精神症状や行動障害がない方 集団生活が可能な方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者、又は事業所から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		賃料の支払いを怠った時。また、入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等
	解約予告期間		1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合、日中のみ5000円　1泊9600円
入居定員	16 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）			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	―	小規模多機能型居宅介護ユーアイほっと倶楽部立花管理者1名
生活相談員	―	―	―	
直接処遇職員	―	―	―	
介護職員	7	1	6	小規模多機能型居宅介護ユーアイほっと倶楽部立花介護職員9名
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	―	―	―	

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	―	―	―	
介護福祉士	2	2	―	
介護職員初任者研修修了者	6	―	6	
看護師	―	―	―	
准看護師	―	―	―	

（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	—	—	—
はり師	—	—	—
きゅう師	—	—	—

（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						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		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
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年以上3年未満	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
	3年以上5年未満	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
	5年以上10年未満	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
	10年以上	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
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		利用権方式	
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：　減額なし	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

（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1～5	
	年齢	65歳以上の方の場合	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	8.57㎡～8.69㎡	
	トイレ	なし	
	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	その他		
	火災保険料	なし	
月額費用の内訳			
家賃		42,000円	
食費		1日3食おやつ1回1,830円	
共益費		34,000円	
光熱水費		共益費に含む　ただし 7月～9月・12月～3月の期間　3,000円	
状況把握・生活相談サービス費		なし	
サービスの費用			
備考			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の　　か月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	朝食340円　昼食670円　夕食670円　おやつ150円 1日1,830円　税込み	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	電気水道使用料　共益費に含む	
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	6 人
	85歳以上	9 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	1 人
	要介護2	2 人
	要介護3	8 人
	要介護4	2 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6か月未満	1 人
	6か月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	11 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		16 人

（入居者の属性）

性別	男性	2 人		女性	11 人	
男女比率	男性	10 %		女性	90 %	
入居率	76 %	平均年齢	90 歳	平均介護度	2.85	

（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	1 人
	死亡者	0 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	0 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）		住宅型有料老人ホーム　アイフリー立花
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6855-7829　／　06-6855-7905
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
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		06－6858－2838　／　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		06－6858－2815　／　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	9：00～17：15
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	AIG損害保険株式会社
	加入内容	包括職業賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します	
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		運営懇談会	
			実施日	令和	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	玄関口に表示
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合			
			実施日	令和　　11月（年1回）	
			評価機関名称	利用者　利用者家族　自治会会長　老人会会長　校区福祉委員　民生児童委員　中央地域包括職員　豊中市職員　事業所職員　施設長　ケアマネ等	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	玄関口に表示

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	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 colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">利用者　利用者家族　自治会会長
老人会会長　校区福祉委員　民生児童委員
中央地域包括職員　豊中市職員　事業所職員
施設長　ケアマネ等</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></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 colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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ダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例を遵守する。
・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。
・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。
・事業者は、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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</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 colspan="2"></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="4">あり</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="4">①居室面積13㎡未満</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="4">適合していない（代替措置・将来の改善計画）</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3">①本人家族に説明
②車椅子等の通行時等譲り合って通行
③必要な方は外部サービスを利用</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="4">入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明する</td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="4"></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="4"></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

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様

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

（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			
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	あり	ユーアイほっと倶楽部宮山 ユーアイほっと倶楽部豊中 ユーアイほっと倶楽部立花	豊中市宮山町3-19-33 豊中市岡上の町1-2-6 豊中市立花町2-7-45
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム ユーアイ緑丘	豊中市西緑丘3-5-2
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	ユーアイケアプランセンター	豊中市岡上の町1-2-6
＜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		ユーアイほっと倶楽部宮山 ユーアイほっと倶楽部豊中 ユーアイほっと倶楽部立花	豊中市宮山町3-19-33 豊中市岡上の町1-2-6 豊中市立花町2-7-45
介護予防認知症対応型共同生活介護		グループホーム ユーアイ緑丘	豊中市西緑丘3-5-2
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	1回300円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1回400円	
	おむつ代	あり	実費	種類・サイズ等による
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	1回500円	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	１回300円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換	あり	１回100円	
	日常の洗濯	あり	１回200円	
	居室配膳・下膳	あり	１回100円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	あり	１回300円	
	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	共益費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	共益費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	共益費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		