

重要事項説明書

記入年月日	2023年8月21日
記入者名	田中
所属・職名	アテナ本部・総務部長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやあてな 株式会社アテナ	
主たる事務所の所在地	〒 583-0885 大阪府羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-937-5797/072-937-5798
	メールアドレス	keikain.naniwa@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// www.athena-co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 花川 豪	
設立年月日	平成 20年2月7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 けいかいんなにわ 住宅型有料老人ホーム 恵花院なにわ	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 556-0028 大阪府大阪市浪速区久保吉二丁目2番6号	
主な利用交通手段	JR環状線「芦原橋」駅下車 徒歩7分(約500m) 南海高野線「芦原町」駅下車 徒歩3分(約200m)	
連絡先	電話番号	06-6568-6000
	FAX番号	06-6568-6400
	ホームページアドレス	http:// www.athena-co.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 小野 恵美子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 26年4月1日 / 平成 26年4月1日	

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			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,774.9 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,740.8 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,740.8 m ²)				
	竣工日	平成 26年4月1日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		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	45戸		届出又は登録をした室数			45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	○	○	×	×	×	14.20m ² ～ 21.49m ²	45	
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			1ヶ所		
	共用浴室	個室 6ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1ヶ所		面積 91.2 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり(車椅子対応)					1ヶ所		
	廊下	中廊下 2.5 m		片廊下 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 1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間 1分以内						
その他	健康管理室・談話スペース等								
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	なしの場合(改善予定時期)						
	防火管理者	あり	防災計画		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		入居される皆様が安全に安心して暮らしていただけるよう、質の高いサービスの提供に努めます。地域の皆様と交流、連携を図り、保健、医療、福祉、介護サービスを通じて地域社会に貢献し、地域に根差した施設運営を目指します。安定的な財務基盤と透明性の高い運営基盤を作り、法令順守を徹底し信頼を得られる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		地域や社会資源を活用し、入居者様に安心して頂ける、居心地の良い空間を提供できるようなサービスを目指します。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社 アテナフードサービス (紹介)
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)	委託	医療法人共生会 きずなクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	状況把握サービスの内容：毎日1回以上(21・24・3・6時)、居室訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		医療法人共生会 きずなクリニック
	提供方法	年1～2回の健康診断
利用者の個別的な選択によるサービス	※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入居者の個別選択によるサービス一覧表)	
虐待防止	<p>①虐待防止に関する責任者は、代表取締役の花川豪です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発、周知等を行っています。</p> <p>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。</p>	
身体的拘束	<p>大阪府身体拘束ゼロ指針に則り</p> <p>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その方法、期間(最長1ヵ月)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、同意書を頂きます。(継続して行う場合は概ね1ヵ月毎に行う)</p> <p>②経過観察及び記録します。</p> <p>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り組み等について検討します。</p> <p>④身体拘束廃止委員会を開催し、会社全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。</p>	

(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) けあせんたー けいかいんなにわ ケアセンター 恵花院なにわ
主たる事務所の所在地	〒556-0028 大阪府大阪市浪速区久保吉2丁目2番6号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あてな 株式会社 アテナ
併設内容	入浴、排泄または食事等の介護(介護保険外サービス)

(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	
事業者名	(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	医療法人共生会 きずなクリニック
	住所	大阪府羽曳野市島泉8丁目14-6
	診療科目	内科・精神科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		定期訪問による入居者の健康管理や療養管理、入院加療を要する場合の協力病院やその他の医療機関との連携紹介
	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	医療法人湯川歯科医院
	住所	大阪府堺市津久野町1丁目4番7号
	協力内容	訪問診療 その他の場合：定期訪問による口腔内の衛生管理、義歯の調整、治療嚥下訓練等による誤嚥性肺炎の予防

(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	身元引受人を立てる事のできる方 (但し、身元引受人を立てる事の出来ない場合、相当の理由があり認められる場合はこの限りではありません)		
契約の解除の内容	入居申込書等の内容に虚偽の記載があったとき 入居契約の規定に重大な違反をしたとき 入居者の行動が自己又は他人に危害を及ぼし、又及ぼす危険がありこれを防止する手段のないとき 月額利用料その他支払いを正当な理由なく遅滞したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書等の内容に虚偽の記載があったとき ②入居契約の規定に重大な違反をしたとき ③入居者の行動が自己又は他人に危害を及ぼし、又及ぼす危険がありこれを防止する手段のないとき ④月額利用料その他支払いを正当な理由なく遅滞したとき	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日4食付 6,500円
入居定員	45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		1名は看護職員兼務
生活相談員	1	1		1名は事務員兼務
直接処遇職員	16			
介護職員	15	7	8	常勤2名は事務員兼務
看護職員	2	1	1	常勤1名は管理者兼務
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	外部委託			
調理員	外部委託			
事務員	2			1名は生活相談員兼務、1名は介護職員兼務
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	5	3	1	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	0	
介護職員初任者研修修了者	6	4	4	

(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	2.5 人	2 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	看護師						
	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		2	0	0				
前年度1年間の退職者数	0	0		1	0	0				
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			1	1					
	5年以上10年未満		1	3	6	1				
	10年以上	1		2	1					
備考										
従業員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：
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案
	手続き	目的施設が所在する地域自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、入居契約書第6条に定める運営懇親会の意見を聞いたうえで改定する。

(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	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	14.20㎡～21.49㎡	14.20㎡～21.49㎡
	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	その他	入居月日割家賃・管理費、 翌月家賃・管理費	入居月日割家賃・管理費、 翌月家賃・管理費
		90,000円	99,000円
月額費用の合計		92,400円	101,400円
家賃 保険外サービス費用（介護）	家賃	31,000円	40,000円
	食費	※39,400円（紹介）	※39,400円（紹介）
	管理費	22,000円	22,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
備考	介護保険費用1割から3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※有料老人ホーム事業として受領する費用（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	近隣、隣接している地区の施設など、低価格で設定している家賃を参考に設定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	(朝食：¥296昼食：¥460夕食：¥460) =1日1,313円 (人件費含む) ×30日×消費税8%≒39,400円 前日午前中までに3食共キャンセルした場合は、日割とする。	
管理費	共用部分の水道光熱費、食事配膳サービス人件費、夜間の巡回等の安否確認 (人件費含む)	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	使用料に応じて実費請求	
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	リネン、布団リース代	

(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	2人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	11人
	要介護3	11人
	要介護4	10人
入居期間別	要介護5	2人
	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	15人
10年以上	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		42人

(入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	25人	
男女比率	男性	40.5%	女性	59.5%	
入居率	93.3%	平均年齢	82.6歳	平均介護度	2.74

(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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 退院の目途が立たない為

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)		株式会社アテナ 住宅型有料老人ホーム恵花院なにわ	
電話番号 / F A X		06-6568-6000 / 06-6568-6400	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日		
定休日		日曜日・祝日	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課高齢施設グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6604	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・祝日	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市浪速区保健福祉センター保健福祉課高齢者支援グループ	
電話番号 / F A X		06-6647-9859 / 06-6644-1937	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・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)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	あいおいニッセイ同和損保	
	加入内容	天災等の不可抗力を除き、サービス提供上の事故によりご入居者様の生命等に損害が発生した場合賠償されます。	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。		
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	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		
		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	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

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	施設長・入居者様代表・ご家族様代表・民生委員
		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	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者のご家族様等、主治医、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）</p> <p>例）</p> <p>・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わを確認する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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。

(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について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

平成

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	ケアセンターえんまん	羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号
		ケアセンター恵花院なにわ	大阪市浪速区久保吉二丁目2番6号
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	あり	デイルーム花あかり	羽曳野市南恵我之荘八丁目6番9号
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	ケアセンターえんまん	羽曳野市南恵我之荘八丁目6番6号
		ケアセンターえんまんなにわ	大阪市浪速区久保吉二丁目2番6号2階
<居宅介護予防サービス>			
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入居者の個別選択によるサービス一覧表

	個別の利用料で実施するサービス	備 考	
		料金額※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	原則介護保険サービス優先
	排せつ介助・おむつ交換	あり	原則介護保険サービス優先
	おむつ代	なし	原則ご本人が購入
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	原則介護保険サービス優先
	特浴介助	あり	原則介護保険サービス優先
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	
	機能訓練	なし	
	通院介助	あり	
	居室清掃	あり	原則介護保険サービス優先
	リネン交換	あり	原則介護保険サービス優先
生活サービス	日常の洗濯	あり	原則介護保険サービス優先
	居室配膳・下膳	あり	体調不良時無料
	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	外部からの訪問美容
	買い物代行	あり	原則介護保険サービス優先
	役所手続代行	あり	原則介護保険サービス優先
	金銭・貯金管理	なし	
	定期健康診断	なし	提携医療機関により実施
	健康相談	あり	
健康管理サービス	生活指導・栄養指導	あり	
	服薬支援	あり	原則介護保険サービス優先
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	
入退院のサービス	移送サービス	なし	原則ご家族様対応
	入退院時の同行	あり	原則ご家族様対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	原則ご家族様対応
	入院中の見舞い訪問	なし	

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額などを明確に入力する。