

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	中尾優美
所属・職名	法人役員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ごう どう が い し ゃ え い け い え い ち わ い ず 合同会社 akhy's		
法人番号	4120003014865		
主たる事務所の所在地	〒 573-0074 大阪府枚方市東香里南町28番11号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-396-3691/072-396-3691	
	メールアドレス	akhy.1017@outlook.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表社員 / 中尾優美		
設立年月日	平成	30年10月17日	
主な実施事業	※別添1（別の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)あきはや あきはや		
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	〒 572-0801 阪府寝屋川市寝屋1丁目8番20号		
主な利用交通手段	京阪バス「寝屋」または「寝屋川団地口」バス停下車 徒歩約6分		
連絡先	電話番号	072-803-6170	
	FAX番号	072-803-6175	
	メールアドレス	akihaya.1820@outlook.jp	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中尾章二		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 6年7月1日	/	令和 6年6月25日 653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	令和	06/06/01 ~				令和	56/5/31	
	面積	115.0 m ²							
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	06/06/01 ~				令和	56/5/31	
	延床面積	186.0 m ² (うち有料老人ホーム部分					186.0 m ²)		
	竣工日	令和	05/8/10			用途区分	住宅型有料老人ホーム		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		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								
居室の状況	総戸数	9 戸		届出又は登録をした室数				9 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	×	×	×	×	○	9.5m ²	2	101, 301
	一般居室個室	×	×	×	×	○	10.68m ²	1	102
	一般居室個室	×	×	×	×	○	11.29m ²	2	103, 303
	一般居室個室	×	×	×	×	○	10.15m ²	2	104, 304
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.33m ²	1	201
	一般居室個室	×	×	×	×	○	9.8m ²	1	302
共用施設	共用トイレ	3 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				3 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所	
	共用浴室	個室	1 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所			面積	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 ケ所		
	廊下	中廊下	m		片廊下	0.8 m			
	汚物処理室	3 ケ所							
	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	食堂			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		お一人お一人が、楽しく生きがいを持って生活できる毎日を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
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	
安否確認及び状況把握サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス ・毎日1回以上居宅訪問による安否確認、状況把握（声掛け）を行う（10, 15, 21, 3, 6時）
サ高住の場合、常駐する者		
生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		日中随時受付ており、相談内容が専門的な場合は専門機関を紹介する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	クリニックこまつ
	提供方法	期往診（実費）※希望者
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サービスの一覧表）

※ 入居者の介護保険サービスの利用にあっては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	クリニックこまつ	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町1-1-1	
	診療科目	内科等	
	協力科目	内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合：	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
その他の場合：			
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		
		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	要支援 2 以上の認定を受けている方		
契約の解除の内容	【入居者からの解約】 ①入居者が死亡したとき ②入居契約書第 3 1 条により契約解除を行なったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【事業者からの解約】 ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞したとき ③第20条の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき ⑤介護認定更新後、要支援 1 または自立と判定が出た時	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	9 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	訪問介護事業所と兼務
生活相談員	1		1	訪問介護事業所と兼務
直接処遇職員				
介護職員				
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	1		1	管理者と兼務
その他職員	2	1	1	訪問介護事業所と兼務

(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				
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者				

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		なし	
		内容： 家賃・管理費の減額はなし。食費・光熱費は免除	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改訂する場合がある。	
	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		要支援 2 以上	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		8. 33～11. 29㎡	
	トイレ		なし	
	洗面		なし	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用			なし	
月額費用の合計			109000円	
※ 介護 保険 外 サービス 費用 （介 護	家賃		38000円	
	保 険 外 ※	食費	46000円	
		管理費	15000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	
		光熱水費	10000円	
備考 る。）			介護保険費用 1 割、 2 割又は 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	建物の賃借料、設備備品代を基礎として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	設備維持費、備品代、及び1日3食、おやつを提供するための費	
管理費	共用施設の維持管理、修繕費、事務管理費 各入居者の洗濯・居室の清掃にかかる人件費	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	
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		

(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	6 5 歳未満	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	4 人
	8 5 歳以上	1 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	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	3 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 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		7 人

(入居者の属性)

性別	男性	3 人		女性	4 人	
男女比率	男性	40 %		女性	60 %	
入居率	77 %		平均年齢	79 歳		平均介護度

(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	人
	死亡者	1 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	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)		あきはや
電話番号 / F A X		072-803-6170 / 072-803-6175
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～16:00
	日曜・祝日	9:00～16:00
定休日		年中無休
窓口の名称 (介護サービス・事故・虐待の場合)		寝屋川市福祉部高齢介護室
電話番号 / F A X		072-838-0372 / 072-838-0102
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		寝屋川市福祉部指導監査課
電話番号 / F A X		072-812-2027 / 072-838-9800
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
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	株式会社全福サービス
	加入内容	介護サービス事業者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	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	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	あり	ありの場合		
		実施日	年1回	
		結果の開示	なし	
			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	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	入居者、家族、施設長、法人代表
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		あり
		開催頻度	年 1 回
	虐待防止に関する担当者		中尾 章二
	指針の整備		
	研修の定期的な実施		
	苦情解決体制の整備		
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体拘束適正化委員会の開催		
		開催頻度	年 4 回
		責任者	中尾 章二
	指針の整備		あり
	研修の実施		あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）		あり
業務継続計画の策定状況等	（上記ありの場合） 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	感染症に関する業務継続計画（BCP）		あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		あり
	従事者に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施		あり
	定期的な訓練の実施		あり
業務継続計画の策定状況等	定期的な見直し		あり
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	・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、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。 ・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、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。		
緊急時等における対応方法	・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。（緊急連絡体制等に基づく） ・病気、発熱（37.5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 かを確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	

大阪府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		あり	
合致しない事項がある場合の内容		・一般居室個室面積13㎡未満 ・車椅子対応トイレが2階のみ設置 ・廊下幅1.8m未満の箇所あり	
合致しない事項がある場合の入居者への説明		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について説明を行い、承諾を得る。	
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		適合している	
		代替措置及び将来の改善計画の内容	・車椅子対応のトイレが必要な入居者に対しては、職員が適切にケアを行う旨の説明を行う ・廊下には障害物になるものを置かず、すれ違いの際はスタッフによる声掛け、見守り、状態によっては移動介助を行う
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導事項又は不適合事項		なし	
指導事項又は不適合事項の内容			
入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）
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サービスの一覧表）

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が寝屋川市で実施する他の介護サービス

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	ハートフルあきはや	寝屋川市成田町19番10号-301
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			
＜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サービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助			
	排せつ介助・おむつ交換			
	おむつ代			
	入浴（一般浴） 介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助（移動・着替え等）			
	機能訓練			
	通院介助			
生活サービス	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス			
	買い物代行			
	役所手続代行			
	金銭・貯金管理			
健康管理サービス	定期健康診断			
	健康相談			
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援			
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）			
入退院のサービス	移送サービス			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

※「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単位を明確にして入力する。