

別紙様式

ぽればれ学園前レジデンス  
重要事項説明書

ぽればれ学園前レジデンス入居にあたり、「入居者」と「事業者」は、両者の間において、以下の重要事項説明書の内容に合意し、本重要事項説明書2通を作成、記名捺印の上、各自その1通を保有します。

ご入居者氏名 \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年    月    日

被説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

記入者名	酒井 建次
所属・職名	代表取締役・館長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしやひまわりのかい 株式会社ひまわりの会	
主たる事務所の所在地	〒631-0004 奈良県奈良市登美ヶ丘二丁目2番15号	
連絡先	電話番号	0742-53-4165 (月～土 9:00～18:00)
	FAX番号	0742-43-3343
	ホームページアドレス	<a href="https://www.porepore.co.jp">https://www.porepore.co.jp</a>
代表者	氏名	酒井 建次
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年 6月 11日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添1 (別に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) ぽれぽれがくえんまえれじでんす ぽれぽれ学園前レジデンス	
所在地	〒631-0004 奈良県奈良市登美ヶ丘四丁目8番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄学園前駅
	交通手段と所要時間	・奈良交通バスで乗車5分、登美ヶ丘二丁目停留所で下車、徒歩3分(約160m)
連絡先	電話番号	0742-53-7088
	FAX番号	0742-43-3343
	ホームページアドレス	<a href="https://www.porepore.co.jp">https://www.porepore.co.jp</a>
管理者	氏名	酒井 建次
	職名	館長
建物の竣工日		2016年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年 10月 17日

## (類型)【表示事項】

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	4511.30 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> (2016年10月1日～2041年9月30日) 2 なし
		契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
建物	延床面積	全体	(3階建) 2676.66 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2676.66 m <sup>2</sup>

	耐火構造	1 <input type="text" value="耐火建築物"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ( )					
	構造	1 <input type="text" value="鉄筋コンクリート造"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		<input type="text" value="2"/> 事業者が賃借する建物					
		抵当権の設定		1 あり	2 <input type="text" value="なし"/>		
		契約期間		1 <input type="text" value="あり"/> (2016年10月1日～2041年9月30日) 2 なし			
		契約の自動更新		1 <input type="text" value="あり"/>	2 なし		
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="text" value="全室個室"/>				
			2 相部屋あり				
			最小				
最大							
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
タイプ1		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>22 m<sup>2</sup></td> <td>14</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	22 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室	
タイプ2		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>23 m<sup>2</sup></td> <td>2</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	23 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ3		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>24 m<sup>2</sup></td> <td>1</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	24 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ4		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>25 m<sup>2</sup></td> <td>29</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	25 m <sup>2</sup>	29	一般居室個室	
タイプ5		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>29 m<sup>2</sup></td> <td>2</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	29 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ6		<input td="" type="text" value="有" 無<=""/> <td>有/<input type="text" value="無"/></td> <td>36 m<sup>2</sup></td> <td>(2人入居用) 2</td> <td>一般居室個室</td>	有/ <input type="text" value="無"/>	36 m <sup>2</sup>	(2人入居用) 2	一般居室個室	
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
			リフト浴		5ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他 ( )		ヶ所		

	食堂	1 <div>あり</div>	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 <div>なし</div>	
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 <div>あり</div> （ストレッチャー対応） 3 あり（上記１・２に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	1 <div>あり</div>	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <div>あり</div>	2 なし	
	火災通報設備	1 <div>あり</div>	2 なし	
	スプリンクラー	1 <div>あり</div>	2 なし	
	防火管理者	1 <div>あり</div>	2 なし	
	防災計画	1 <div>あり</div>	2 なし	
緊急通報装置	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 <div>あり</div>	1 <div>あり</div>	1 <div>あり</div>	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	（その内容） 受付、相談室、多目的室１・２、ＡＶルーム、ラウンジ、カフェコーナー、各階スタッフカウンター、各階共用リビング、メールボックス、 <u>理美容室</u> 、屋上、駐車場（来館用） ※理美容室は外部サービスの利用料が必要です。			

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	<p>①事業の実施に当たっては、高齢者の尊厳を支え、質の高いサービスを提供することに努めます。</p> <p>②「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、一人一人の尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。</p> <p>③家庭的な環境の下で日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。</p> <p>④健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。</p> <p>⑤自然とのふれあいを大切にします。</p> <p>⑥市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・閑静な住宅地「登美ヶ丘」に位置し、県立公園に囲まれた四季を感じる自然に恵まれた住環境にあります。</li> <li>・ご自分らしく気ままな暮らしを支えるため、プライベート空間はゆったりとご自分の時間を過ごしていただける空間とし、ご自身のライフスタイルに合ったご生活を送っていただけます。</li> <li>・パブリック空間は食事や仲間との団らんの場として開放的なダイニングルームとカフェコーナーがあり、趣味やサークル活動等に利用の多目的室、カラオケや映画を楽しむＡＶルームなど彩のある生活が送れます。</li> </ul> <p>きめ細やかなサービス提供のため、介護保険サービスだけでなく日常生活の支援サービスを含めたサポートの提案をいたします。ご自分らしく暮らすため、お一人おひとりに合ったご自分らしい生活を支援いたします。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助は訪問介護にて実施</li> <li>・排泄及び食事の介助は訪問介護と施設サービス、自費サービスの組み合わせで実施</li> </ul>
食事の提供	1 自ら実施    2 <u>委託</u> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <u>自ら実施</u> (洗濯はなし・共用部の掃除は実施・居室の水回りの掃除は実施)    2 委託    3 なし
健康管理の供与	1 <u>自ら実施</u> 2 委託    3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託    3 なし
生活相談サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託    3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		1 <span style="border: 1px solid black;">救急車の手配(無償)</span> 2 <span style="border: 1px solid black;">入退院の付き添い(応相談・有償)</span> 3 <span style="border: 1px solid black;">通院介助(応相談・有償)</span> 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院
		住所	奈良市鶴舞西町 1-15 (ホームより 1,000m)
		診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・腎臓内科・糖尿病内科・膠原病内科・漢方内科・心療内科・精神科・外科・消化器外科・肛門外科・脳神経外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・泌尿器科・放射線科
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院・外来・緊急時の対応※
	2	名称	医療法人 新生会 総合病院 高の原中央病院

		住所	奈良県奈良市右京 1 丁目 3-3 (ホームより 4,800m)
		診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・形成外科 他
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院・外来、緊急時の対応※
	3	名称	松下クリニック
		住所	奈良県奈良市登美ヶ丘 2-5-21 (ホームより 500m)
		診療科目	内科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科
		協力内容	医師がホームを定期的に訪問し、受診希望のご利用者への診察をおこなうほか、ご入居者の健康管理上の助言・指導をホーム職員に対しておこないます。また、ご利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて、医師が必要な助言・指示を行います。※
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人慈心会 歯科 YAS デンタルクリニック (ホームより 100m)
		住所	奈良市登美ヶ丘 2-2-17
		協力内容	一般歯科・矯正歯科・口腔外科※
	2	名称	医療法人ライブラ会 ゆめはんな歯科クリニック
		住所	奈良県奈良市右京 1-6-1 イオンモール高の原 1F
		協力内容	一般歯科・矯正歯科・口腔外科 歯科医師・歯科衛生士がホームを定期的に訪問し、受診希望のご利用者への診療をおこなうほか、ご入居者の口腔ケアの助言・指導をホーム職員に対しておこないます。※

※医療費等は入居者の自己負担

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	<u>あり</u>	2	なし
	要支援の者	1	<u>あり</u>	2	なし
	要介護の者	1	<u>あり</u>	2	なし
留意事項	① 契約締結時に原則満60歳以上 ② 規定の利用料の支払いが可能な方 ③ 公的な医療保険に加入されている方 ④ 公的な介護保険に加入されている方 ⑤ 連帯保証人及び身元引受人を定められる方 ※ 連帯保証人、身元引受人を定められない場合はご相談下さい。 ⑥ ホームの入居契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方				
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき				
	② 事業者から契約解除したとき				
	③ 入居者が解約したとき				

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者の生活又は従業員の身体及び生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり（罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他）、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：1 泊 2 日 11,000 円(税込)） 2 なし	
入居定員	52 人	

### 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）2024 年 5 月現在

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	6	1	5	3
直接処遇職員	25	11	14	16
介護職員	22	9	13	15
能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	(2)	(2)	(0)	(委託)
調理員	(13)	(3)	(10)	(委託)
事務員	7	4	3	6
その他職員 (ハウスキーパー・ホール・営繕)	16	0	16	7
計(委託除く)	58	18	40	34
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 < 委託を除く >				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	16	9	7
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 30 分～9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人



## (職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 <input type="text" value="あり"/>		2 なし				
	業務に係る資格等		1 <input type="text" value="あり"/>								
			資格等の名称		介護支援専門員、介護福祉士						
			2 なし								
		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	0		1				
前年度 1 年間の退職者数				1	2						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1 年未満			1	1						
	1 年以上				6						
	3 年未満										
	3 年以上				4		1				
	5 年未満										
	5 年以上			7	1	1	4				
10 年未満											
10 年以上				3	1						
従業者の健康診断の実施状況				1 <input type="text" value="あり"/>		2 なし					

## 6. 利用料金

## (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 <input type="text" value="利用権方式"/>	
	2 建物賃貸借方式	
	3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 <input type="text" value="選択方式"/> ※該当する方式を全て選択	1 <input type="text" value="全額前払い方式"/> 2 <input type="text" value="一部前払い・一部月払い方式"/> 3 <input type="text" value="月払い方式"/>
年齢に応じた金額設定	1 <input type="text" value="あり"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="text" value="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	1 <input type="text" value="減額なし"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金	条件	目的施設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

の改定		件費等を勘案した上で利用料金の改定を行うことがあります。
	手続き	契約書第 8 条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで行います。

（利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】）

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度			
	年齢		85 歳	90 歳
居室の状況	床面積		25 m <sup>2</sup>	22 m <sup>2</sup>
	便所		<div>1</div> 有      2 無	<div>1</div> 有      2 無
	浴室		1 有 <div>2</div> 無	1 有 <div>2</div> 無
	台所		<div>1</div> 有      2 無	<div>1</div> 有      2 無
入居時点で必要な費用	前払金		12,900,000 円	9,000000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			186,630 円(税込)	186,630 円(税込)
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		0 円	0 円
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	36,480 円(税込)	36,480 円(税込)
		管理費	150,150 円(税込)	150,150 円(税込)
		介護費用	介護保険自己負担分	介護保険自己負担分
		水光熱費	実費	実費
		生活支援サービス費（自立者のみ）	(33,000 円(税込))	(33,000 円(税込))

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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）

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設等の家賃相当額です。
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、居室の水道代、厨房維持費、施設運営の人件費、事務費
食費	1 日当たり 1,216 円(税込) × 30 日で喫食された場合の金額です。 【食材費】朝食 248 円(税込) 昼食 440 円(税込) 夕食 528 円(税込) 介護食（ミキサー・きざみ・トロミ）+ 110 円（税込）1 食につき 厨房維持費の 33,000 円(税込)/月は管理費に含みます。
水光熱費	共用部分の水光熱費及び居室の水道代は管理費に含みます。 居室の電気代は個別メータにより請求いたします。

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
服薬管理支援費	ご利用の方は一ヶ月当たり 3,300 円(税込)。月中の開始、中止及び入院時は1日あたり 110 円(税込)で計算します。
家具・備品の貸し出し	椅子は1か月あたり 1,650 円(税込)。月中の開始、中止は1日あたり 55 円(税込)で計算します。その他、家具・備品は1つにつき1か月あたり 3,300 円(税込)。月中の開始、中止は1日あたり 110 円(税込)で計算します。
その他のサービス利用料	<p>生活支援サービス費 33,000 円(税込)/月</p> <p>自立の方・要介護認定を受けていない方に、生活支援サービスを提供いたします。下記内容の生活支援サービスを提供するための人件費、事務費として生活支援サービス費を徴収いたします。</p> <p>サービスの内容使途根拠</p> <p>1 入浴時の声掛け・見守りと入浴後のお風呂掃除 (毎入浴時)</p> <p>2 西奈良中央病院、高の原中央病院への通院時の送迎 (1回/週)</p> <p>3 居室のお掃除 (1回15分/週2回)</p> <p>4 健康維持(水分補給・状況観察)(毎日)</p> <p>5 居室内軽作業(電球交換・カーテン取付、家具の移動等)(都度)</p> <p>6 ご入居者がお持ち込みの布団カバー交換・布団の入れ替え(都度)</p> <p>7 疾病時の居室への食事の配下膳 (7日/回)</p> <p>8 疾病時の身体介助 (7日/回)</p> <p>9 疾病時の洗濯 (7日/回)</p> <p>10 お買い物代行 (1回/週)</p> <p>11 有料アクティビティの自己負担免除(不定期)</p> <p>12 特別食代金</p>

# (財産等の引き取り)

入居者又は身元引受人等は、契約終了日の翌日から起算して7日以内に入居者の所有物等をお引き取りください。

本契約終了日の翌日から起算して8日目より入居者の私物の保管料として管理費の日割を申し受けま  
す。また入居者の所有物等を別室にて保管することがあります。

# (前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	建物の賃借費用、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出しています。
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月～120ヶ月(80歳の場合84ヶ月)
償却の開始日	入居日の翌日

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）		入居一時金の 90 歳未満 18% 90 歳以上 12%を初期償却額（非返還対象分）としていただきます。
初期償却率		90 歳未満 18% 90 歳以上 12%
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後 3 月以内の契約終了	下記計算式に基づき、月額家賃を 30 で除した日割単価に実利用日数で乗じた日割計算にて返還します。 返還金＝入居一時金－月額家賃／30×入居から契約終了までの日数（1 円未満は四捨五入） ＊月額家賃＝入居一時金×（1－非返還対象分）÷償却月数
	入居後 3 月を超えた契約終了	下記計算式に基づき返還します。期間終了後は返還金はありませんが、追加費用は不要です。 返還金＝入居一時金×（1－非返還対象分）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数（1 円未満は四捨五入）
前 払 金 の 保 全 先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：_____）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）2024 年 5 月 1 日現在

性別	男性	8 人
	女性	39 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	40 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	13 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	12 人

	5 年以上 10 年未満	25 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

**(入居者の属性)**

平均年齢	90.1 歳
入居者数の合計	47 人
入居率※	94%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

**(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	2 人
	死亡者	4 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	1 人
		(解約事由の例) 家族の近隣施設への転居

**8. 苦情に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ぼれぼれ学園前レジデンス 館長 酒井建次
電話番号		0742-53-7088
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		株式会社ひまわりの会 お客様相談窓口
電話番号		0120-532-315
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	祝日 9:00~18:00 日曜なし
定休日		土日

窓口の名称		奈良市役所 介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日

**(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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	毎年 1 月
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2022 年 9 月 15 日
		評価機関名称	BSI グループジャパン株式会社
		結果の開示	1 あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	2 なし		

**9. ご入居中に起こりうるリスクについて**

当施設では入居者が快適な生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、入居者の身体状況や病気にもともなう様々な症状が原因となり、下記の危険性があることを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》	<input type="checkbox"/> 歩行時の転倒、ベッドや車いす、椅子、便座からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。 <input type="checkbox"/> 当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性あります。 <input type="checkbox"/> 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。 <input type="checkbox"/> 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。 <input type="checkbox"/> 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあ
--------------	--

	<p>ります。</p> <p><input type="checkbox"/> 加齢や認知症の進行により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等から急変・急死される場合もあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 入居者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 特に_____様は、身体状況及び服用されている薬の影響等から、( )を起こしやすいと考えられます。</p> <p>これらのことは、ご自宅でも起こり得ることですので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。</p>
--	--

#### 10. 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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	<p>(その内容)</p> <p>損害賠償責任保険に加入しております。サービスの提供にあたり、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償いたします。</p> <p>ご利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因が当事業所に起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご了承ください。よって例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。</p>
	2 なし	
介護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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	<p>(その内容)</p> <p>万一事故が発生した場合には、「事故発生対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応します。</p> <p>事故発生時の状況及び対応を入居者ご家族へ報告し、事故の再発防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。</p>

		ご利用者・身元引受人におかれましては、医療機関が保険会社に利用者の個人情報を提供することの同意と診断書の取得手続きについてご協力ください。
	2	なし
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	2	なし

# 1 1. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 1 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
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	1	あり	2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし



登録	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり      2 <span style="border: 1px solid black;">なし</span>
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

【穏やかで健やかな生活のために身元引受人・ご家族へのお願い】

どちらの入居者も近しい方のご面会を喜ばれますので、ご来館お待ちしております。短時間でも結構です。

居室に入られた際は、衣類・肌着の交換や冷蔵庫の中の食品の賞味期限切れの確認をお願い申し上げます。

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）  
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ秋篠	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市秋篠三和町1-1-21
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ訪問看護 ステーション	奈良市四条大路2-860-1
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四条大路 ぼれぼれ四条大路 リハサロン ぼれぼれ秋篠Ⅱ	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1 奈良市四条大路2-860-1 奈良市秋篠三和町1-388-11
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘	奈良市登美ヶ丘2-2-15
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四条大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四条大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四条大路 ぼれぼれ秋篠	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1 奈良市秋篠三和町1-1-21
<居宅介護予防サービス>				
総合事業（介護予防訪問介護相当サービス又は第一号訪問事業）	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ秋篠	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市秋篠三和町1-1-21
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護予防訪問看護	あり	なし	ぽれぽれ訪問看護ステーション	奈良市四条大路2-860-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	ぽれぽれ登美ヶ丘 ぽれぽれ四条大路 ぽれぽれ四条大路 リハサロン ぽれぽれ秋篠Ⅱ	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1 奈良市四条大路2-860-1 奈良市秋篠三和町1-388-11
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
< 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	あり	なし	ぽれぽれ登美ヶ丘 ぽれぽれ四条大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ぽれぽれ登美ヶ丘 ぽれぽれ四条大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1
介護予防支援	あり	なし		
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無										なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含	都度	料金			備 考	
介護サービス										原則、訪問介護等の外部の居宅サービスを利用いただきます。	
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
おむつ代			なし	あり							
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	770 円(税込)/15 分			水回りの掃除は管理費、週 2 回の掃除は生活支援サービスで実施（自立者の場合）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	770 円(税込)/15 分			週 1 回当館仕様のリネン交換は管理費で実施。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330 円(税込)/1 回				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費負担				
おやつ			なし	あり		○	実費負担				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担				
買い物等、各種代行	なし	あり	なし	あり	○	○	770 円(税込)/15 分			週 1 回の買い物代行は生活支援サービスで実施（自立者の場合）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分			通常利用区域外の交通費は実費負担	
金銭・貯金管理			なし	あり						原則いたしません。	
健康管理サービス											
定期健康診断			なし	あり		○	実費負担			年 2 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○	実費負担			随時対応、または嘱託医の来訪時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○					※医療費については別途自己負担	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分				
通院・入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	○	770 円(税込)/15 分 交通費は実費負担			定期運行は管理費で実施。	
通院・入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分 交通費は実費負担				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分 交通費は実費負担				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	770 円(税込)/15 分 交通費は実費負担				