

別紙様式

**ぽれぽれ学園前レジデンス
重要事項説明書**

ぽれぽ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 _____

説明者署名 _____

記入者名	川名 陽介
所属・職名	ぽれぽれ学園前レジデンス・館長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきが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	
pp	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	https://www.porepore.co.jp
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	https://www.porepore.co.jp
管理者	氏名	川名 陽介
	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 <input type="checkbox"/> 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 ²	
	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 ²
		うち、老人ホーム部分	2676.66 m ²

	耐火構造	1 <input type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
契約期間		1 <input type="checkbox"/> あり (2016年10月1日～2041年9月30日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	22 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	23 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	25 m ²	29	一般居室個室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29 m ²	2	一般居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36 m ²	(2人入居用) 2	一般居室個室
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり（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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
緊急通報装置	居室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 一部あり	3 なし
	その他()	1 あり	2 一部あり	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	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。 ②「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、ご一緒に～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。 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。 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。 ⑤自然とのふれあいを大切にします。 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。 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。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 <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"> ・入浴介助は訪問介護にて実施 ・排泄及び食事介助等の身体介助は主に訪問介護でお世話させていただきます。また施設サービス、自費サービスも組み合わせて実施します。
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施(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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配(無償) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い(応相談・有償) 3 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助(応相談・有償) 4 その他 ()								
協力医療機関	1 <table border="1" data-bbox="512 1653 1477 1995"> <tr> <td>名称</td> <td>社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>奈良市鶴舞西町 1-15 (ホームより 1,000m)</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>高度医療を必要とする場合の入院・外来・緊急時の対応※</td> </tr> </table>	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※
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 <table border="1" data-bbox="512 1995 1477 2038"> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人 新生会 総合病院 高の原中央病院</td> </tr> </table>	名称	医療法人 新生会 総合病院 高の原中央病院						
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要支援の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要介護の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
留意事項	<p>① 契約締結時に原則満60歳以上</p> <p>② 規定の利用料の支払いが可能な方</p> <p>③ 公的な医療保険に加入されている方</p> <p>④ 公的な介護保険に加入されている方</p> <p>⑤ 連帯保証人及び身元引受人を定められる方</p> <p>※連帯保証人の役割 主債務者が何らかの理由で返済できなくなったときに、主債務者と同様に返済義務を負うこととなります</p> <p>※身元引受人の役割 ・入居者が加齢や認知症等により判断能力が落ちた場合、本人に代わって治療方針やケアプランの判断を行います</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> ・年金や保険などに関する行政関係の手続きを入居者に代わって行います ・ケガや事故、容体の急変で救急搬送された時などの緊急時に連絡が入ります。できるだけ速やかに駆けつけてくださることをお願い申し上げます ・ホーム内でトラブルが発生した際、ご相談させていただきます <p>※ 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</p> <p>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</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>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</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>90日</p>
<p>ハラスメントについて</p>	<p>利用者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）には職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。</p> <p>ハラスメントが認められる場合はサービスの中断や契約を解除し、法的対応を取らせていただく場合があります</p> <p>当者の施設やサービスの快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします</p> <p>身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為 例：コップを投げつける。たたく、唾を吐く</p> <p>精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する</p> <p>セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求など、性的ないやがらせ行為 例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す</p>	

入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1	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）2025年12月1日現在

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	2	2	0	2
生活相談員	6	1	5	3
直接処遇職員	20	8	12	15
介護職員	20	8	12	15
機能訓練指導員	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	5
その他職員 (ハウスキーパー・ホール・営繕)	17	0	17	8
計(委託除く)	52	15	37	33
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。 ※3 看護師はばれぱれ訪問看護ステーション所属の看護師が日中に密接な連携の下、入居者の健康観察および健康相談、医療行為等をいたします。尚、夜間はオンコール対応となります				

（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	17	8	9
実務者研修の修了者	3	1	2

初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	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 checked="" type="checkbox"/> あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> 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			0	2		1				
前年度1年間の退職者数			1	1		1				
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			0	2				
		1年以上			2	3				
		3年未満								
		3年以上			0	3				
		5年未満								
		5年以上			2	4	1	3		
	10年未満									
	10年以上			4	0					
従業者の健康診断の実施状況			1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 2 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 3 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 減額なし 2 <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 3 <input type="checkbox"/> 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	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㎡	22㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	12,900,000円	9,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		202,660円(税込)	202,660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 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,360円(税込)	45,360円(税込)
		管理費	157,300円(税込)	157,300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))

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 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、施設運営の人員費、事務費
食費	1 日当たり 1,512 円(税込)×30 日で喫食された場合の金額です。 【食材費】朝食 324 円(税込) 昼食 540 円(税込) 夕食 648 円(税込) 介護食 (ミキサー・きざみ・トロミ) +108 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 (対象:自立の方・要介護認定を受けていない方)	生活支援サービス費 33,000 円(税込)/月 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員費、事務費として生活支援サービス費を徴収いたします。 サービスの内容用途根拠 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) 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) 3 居室のお掃除 (1 回 15 分/週 2 回) 4 健康維持 (水分補給・状況観察) (毎日) 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) 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) 7 疾病時の居室への食事の配下膳 (7 日/回) 8 疾病時の身体介助 (7 日/回) 9 疾病時の洗濯 (7 日/回) 10 お買い物代行 (1 回/週) 11 有料アクティビティの自己負担免除 (不定期) 12 特別食代金

(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) 2025年12月1日現在

性別	男性	8人
	女性	38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	5人
	85歳以上	41人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	4人
	要支援2	5人
	要介護1	8人
	要介護2	9人
	要介護3	5人
	要介護4	10人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	17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	91.3歳
入居者数の合計	46人
入居率※	92%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人
	死亡者	6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	4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 川名 陽介
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	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	祝日 9:00~17:00 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	9:00~17:00
	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"/>	実施日	毎年1月
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
2 <input type="checkbox"/>			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 <input checked="" type="checkbox"/>			

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なる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。

<p>《高齢者の特徴に関して》</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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があります。 <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ります。 <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。 <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。 <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。 <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>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. 食事提供に関する配慮事項

1. 禁食（アレルギー・医師の指示等による禁止食）について	<p>入居者の健康と安全を守るため、アレルギーや医師の指示に基づく「禁食」については、施設として可能な限り配慮し、該当食材を除去または代替食をご提供いたします。禁食の内容に変更が生じた場合は、速やかに施設へご連絡ください。対応にあたりましては診断書等エビデンスのご提示をお願いすることがありますのでご協力お願い申し上げます。</p> <p>該当食材そのものだけでなく、出汁・エキス・調味料や加工品・混入の可能性がある食品の提供禁止等、禁食のレベルによっては対応が難しい場合がありますので、まずはご相談ください。</p>
2. 嫌食（嗜好による苦手食材）について	<p>個人の嗜好による「嫌食」につきましては、施設として把握に努めますが、提供メニューの都合上、すべてに対応することは困難な場合があります。嫌食の食材が含まれる場合は、可能な範囲で召し上がれる部分をお取りいただくなど、ご自身での調整をお願いすることがあります。ご飯の提供量につきましても「普通」or「半量」でお願い申し上げます。（「極小」等はお容赦願います）</p>

11. 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</p>

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 <input type="checkbox"/> 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	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"/>	<input type="checkbox"/>	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四条大路 リハサロン ぼれぼれ東登美ヶ 丘リハサロン	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四条大路2-860-1 奈良市押熊町1325-1
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ぼれぼれ四条大路 ぼれぼれ東登美ヶ 丘リハトレクラブ	奈良市四条大路2-860-1 奈良市押熊町1325-1
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ぼれぼれ登美ヶ丘	奈良市登美ヶ丘2-2-15
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防訪問看護	あり	なし	ぼれぼれ訪問看護ステーション	奈良市四條大路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	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四條大路 ぼれぼれ四條大路 リハサロン	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四條大路2-860-1 奈良市四條大路2-860-1
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	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四條大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四條大路2-860-1
介護予防通所介護	あり	なし	ぼれぼれ東登美ヶ丘 丘リハトレクラブ	奈良市押熊町1325-1
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	ぼれぼれ登美ヶ丘 ぼれぼれ四條大路	奈良市登美ヶ丘2-2-15 奈良市四條大路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	
	なし	あり	なし	あり					
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	○	○	880円(税込)/15分		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	880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	○	○	880円(税込)/15分		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	880円(税込)/15分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	880円(税込)/15分		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	○	880円(税込)/15分		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	880円(税込)/15分		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	880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	○	○	880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	○	○	880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	○	○	880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） 通常利用区域外の交通費は実費負担	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	880円(税込)/15分		
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 ※医療費については別途自己負担	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	○	880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	○	○	880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	○	○	880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		○	880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		○	880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		○	880円(税込)/15分 交通費は実費負担		