

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月1日
記入者名	高山英子
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ら・ぼると・ことぶき 株式会社 ラ・ポルト・コトブキ	
主たる事務所の所在地	〒 577-0837 大阪府東大阪市寿町3丁目16番14号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6721-8165／06-6721-8171
	メールアドレス	la-porte.kotobuki@outlook.jp
	ホームページアドレス	http://www.la-porte.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 高山 英子	
設立年月日	平成 16年4月1日	
主な実施事業	※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) ら・ぼると・ことぶき ラ・ポルト・コトブキ	
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	〒 577-0837 大阪府東大阪市寿町3丁目16番14号	
主な利用交通手段	近鉄バス「渋川町」徒歩3分、JR「長瀬」徒歩10分、地下鉄「北巽」徒歩13分	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6721-8165 / 06-6721-8171
	ホームページアドレス	http://www.la-porte.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 高山 翔平	
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8月1日 / 令和	

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	868.2 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	1,314.5 m ² (うち有料老人ホーム部分 1,302.7 m ²)								
	竣工日	平成 17年9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	鉄骨造		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	30 戸		届出又は登録をした室数				30 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	×	○	×	×	×	14.40～14.70	30		
		(※)面積表示について トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している								
共用施設	共用トイレ	17 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					14 ヶ所		
	共用浴室	個室	3 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2 ヶ所		1 ヶ所			その他：		
	食堂	3 ヶ所			面積 25.7 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 (ストレッチャー対応)					1 ヶ所			
	廊下幅	最大	2.1 m		最小	2.1 m		(壁～壁の内法幅)		
	汚物処理室	3 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	スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間					1～3分
	その他	健康管理室・洗濯室・リネン庫・食堂談話室(多目的ホール兼)								
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)		http://					
	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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により快適で安心な住環境の提供を可能としている。
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	委託	株式会社ブレント
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	やまもと内科クリニック
状況把握・生活相談サービス	委託	訪問介護ラ・ポルト・コトブキ
提供内容		巡視、相談受付、苦情解決等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	やまもと内科クリニック
	提供方法	年2回
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）
虐待防止		①虐待防止の責任者は管理者とする。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止とする。但し3原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし緊急やむを得ず行う場合は入居者の身体状況に応じてその方法と期間を定め、家族への説明を行ったうえで同意書を受領する。 ②適宜経過観察、記録を行う。 ③1ヶ月経過ごとにケース会議を開催し廃止及び改善案について検討する。 ④3ヵ月に1回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

(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) ら・ぼると・ことぶき ラ・ポルト・コトブキ
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市寿町3丁目16番14号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ら・ぼると・ことぶき 株式会社ラ・ポルト・コトブキ
併設内容	訪問介護サービス

(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	入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	やまもと内科クリニック
	住所	大阪府東大阪市寿町3丁目16番14号
	診療科目	内科・消化器科・リハビリテーション科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：月に2回程度の訪問診療、年2回の健康診断
	名称	育和会記念病院
	住所	大阪府大阪市生野区巽北3丁目20番29号
	診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・脳神経外科・外科・整形外科
	協力科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・脳神経外科・外科・整形外科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	ヨシエ総合歯科医院
	住所	大阪府大阪市西区北堀江2丁目2番28号 グラントピア西大橋1F
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：月4回程度の訪問診療

(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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		入居者様の状態変化に伴い、介護居室を変更して頂く場合があります。		
手続の内容		①事業者の指定する医師の意見を聞く ②一定の観察期間を設ける ③入居者様又は契約者・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の増減
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	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	入居時概ね65歳以上。持続点滴や24時間の喀痰吸引など医療措置の支援が必要な際は相談要。		
契約の解除の内容	①入居者様が死亡した場合 ②事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき ③入居者様が解除に基づき解約を行ったとき ④目的施設の全部又は重要部分が焼失損され、施設の正常な継続使用が困難になったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき ②契約に基づく月額利用料・その他の支払いを正当な理由無く延滞し、通知し30日経過後も改善されないとき ③契約条項その他に正当な理由無く重大な違反をし、文書で通知後も改善されないとき ④入居者様の行動が自傷他害の恐れがある、他の入居者様・職員の生命に危惧を及ぼす恐れがあり、通常介護、接遇ではこれを防止することが、出来ないと判断したとき	
	解約予告期間	30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	一泊二日 2食付き 10,780円（税込）
入居定員	30人		
その他	身元引受人がいない場合は相談要		

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(管理者)
生活相談員	1		1	訪問介護(介護士)
直接処遇職員				
介護職員	1		1	訪問介護(介護士)
看護職員	1		1	
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	訪問介護(事務員)
その他職員	3		3	夜勤専従者

(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				
介護職員初任者研修修了者	1		1	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護支援専門員				
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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（17時～9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				資格等の名称					
	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									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
備考										
従業員の健康診断の実施状況				あり 年1回						

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		一部前払い・一部月払い方式	
		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： 食費は外部委託に中止申し込み、実費のみ請求。	
利用料金の改定	条件	消費税、物価指数及び人件費等を勘案し改定する場合がある。	
	手続き	施設運営懇談会との協議の上	

(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	－
	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	14.4～14.7㎡	－
	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	敷金	150,000円（非課税）
			－
月額費用の合計		133,608円	－
家賃		48,000円（非課税）	－
※サービス費用（介護保険外）	食費(30日の場合)	54,108円（税込）	－
	管理費	16,500円（税込）	－
	共益費	15,000円（税込）	－
			－
	介護保険外費用	（別添 2）のとおり	－
			－
備考 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)

敷金	家賃の概ね3ヶ月分	
	解約時の対応	敷金としてお預かりし、退去時に原状回復及びクリーニング費用等に充当させていただきます。
家賃	建物の管理維持、設備備品、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算定	
食費	1か月毎日3食利用した場合の料金。	
管理費	事務管理部門の人件費・事務費等	
共益費	居室、共用施設等の水道光熱費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	(別添2)のとおり	
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	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8 人
	8 5 歳以上	8 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 か月未満	0 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 1 0 年未満	6 人
	1 0 年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 1 人
入居者数		19 人

(入居者の属性)

性別	男性	6 人		女性	13 人	
男女比率	男性	31.5 %		女性	68.5 %	
入居率	63 %		平均年齢	歳	平均介護度	4

(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	1 人
	死亡者	7 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例) http://
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 療養型病床に転居

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）		苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6721-8165 / 06-6721-8171
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号 / F A X		06－4309－3317 / 06-4309-3848
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		
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		06－4309－3013 / 06－4309－3814
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日

(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	三井住友海上賠償責任保険
	加入内容	施設提供サービス
	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、速やかに対応致します。
事故対応及びその予防のための指針		

(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	意見箱	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	施設内に掲示
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		http://		
		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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	入居者様、家族様、施設長、各主任、職員
		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	個人情報の取扱には十分配慮する		
緊急時等における対応方法	提携医療機関等適切と思われる関係機関への速やかな引継ぎ		
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	
東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	あり		
合致しない事項がある場合の内容			
「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	なし		
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（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）

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)事業主体が東大阪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	ラ・ポルト・コトブキ	東大阪市寿町3丁目16番14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			
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			
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス			
訪問型生活援助サービス			
通所型介護予防サービス			
通所型短時間サービス			

（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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※（税込）	
介護サービス	食事介助	なし		介護サービス事業者と個別契約
	排せつ介助・おむつ交換	なし		介護サービス事業者と個別契約
	おむつ代	あり	おむつ（テープ・リハビリ）103円 ビッグパッド40円 パッド30円	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		介護サービス事業者と個別契約
	特浴介助	なし		介護サービス事業者と個別契約
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		介護サービス事業者と個別契約
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	3000円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	なし		外部事業者と個別契約
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	アレルギー、療養食に対応	嗜好による食材の指定・ソフト食の希望については別途費用
	おやつ	なし		外部事業者と個別契約
	理美容師による理美容サービス	あり	2,000円/回	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	2,000円/時間	
	役所手続代行	あり	2,000円/時間	
	金銭・貯金管理	なし		希望者は専門機関への紹介等可能
健康管理サービス	定期健康診断	なし		提携医療機関と個別契約
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	3,000円/時間	
	入退院時の同行	あり	3,000円/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	3,000円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり	2,000円/時間	

※「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。