

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月2日
記入者名	宇都宮弘子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ぶろーむ 有限会社 ブローム		
主たる事務所の所在地	〒 599-0005 大阪市住之江区西住之江2-13-17 松栄ビル6階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6672-8110 / 06-6672-8102	
	メールアドレス	info@cocolo.or.jp	
	ホームページアドレス	http://www.bromu.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 金平光博		
設立年月日	平成 15年12月18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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ かいかがおほす 住宅型有料老人ホーム かい花大蓮		
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	〒 577-0824 東大阪市大蓮東3丁目1番23号		
主な利用交通手段	近鉄大阪線 弥刀駅より徒歩8分		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6730-5012 / 06-6730-5014	
	ホームページアドレス	http://www.bromu.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 宇都宮弘子		
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11月1日	/	平成 26年10月29日

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	平成	26年9月1日		～	令和	7年8月31日		
	延床面積	401.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成	23年3月24日		用途区分	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	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	1階	(地上	1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	15戸		届出又は登録をした室数				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	×	○	×	×	×	8.14～10.05	12	洗面台付居室は2戸
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	×	×	×	×	×	16.05～17.85	3	
		(※)面積表示について							
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				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	2ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所		ヶ所				その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	67.0 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備								
	エレベーター	ヶ所							
	廊下幅	最大	2.5 m		最小	2 m			
	汚物処理室	1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	リネン室・待機室		通報先から居室までの到着予定時間			1分未満		
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		当社が運営する住宅は高齢者を対象に入居される方が介護を要する状態になっても住み慣れた居室で自由に尊厳を持って、安心して過ごせる生活の場の提供を目標としています。
サービスの提供内容に関する特色		専任スタッフが常駐し、24時間状況把握、緊急時の対応も致します。
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・委託	ヘルパーステーションかい花
食事の提供	自ら実施・委託	株式会社 景福
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ヘルパーステーションかい花
健康管理の支援（供与）	委託	岡本内科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	岡本内科医院
	提供方法	希望者は健康診断の機会付与
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虐待防止に関する責任者は管理者です。②従業員に対し虐待防止研修を実施している。③入居者及び家族など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為に啓発、周知を行っている。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、速やかに市町村へ報告する。
身体的拘束		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て、その方法、期間（最長1か月）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、同意を頂く。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う）②経過観察及び記録する。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組等について検討する。④1か月に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、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。①ご家族への説明及び概ね1か月の期間を定めた同意書の徴取、身体拘束を行う理由の記録。②経過観察及び記録③1か月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、入居者の状況及び改善取組について検討。④身体拘束を継続する場合、再度家族への説明し、同意書を徴

(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	岡本内科医院
	住所	東大阪市大蓮東3-3-3
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	住之江こころクリニック
	住所	大阪市住之江区西住之江2-13-17 松栄ビル2階
	診療科目	心療内科・精神科・内科
	協力科目	精神科
協力内容	その他	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	鴻池ファミリー歯科
	住所	東大阪市鴻池本町2-5
	協力内容	訪問診療
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	自傷行為や他害の恐れのない方・医療機関での高度な治療を常時必要としない方・医師の診断や入居時面談において入居に支障がないと判断できる方・他の利用者様への迷惑行為の恐れのない方		
契約の解除の内容	義務に違反した場合において相当の期間を決めて当該義務の履行を勧告したにも関わらず、この期間内に当該義務が履行されない時は本契約を解除することができる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第12条1項（契約の解除）	
	解約予告期間	1か月	
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	18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		生活相談員
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員				
介護職員	8	3	5	
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				
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	1		1	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	4	1	3	

(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		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(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	1 人	1 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 生活相談員					
	業務に係る資格等		なし	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			1	2						
前年度1年間の退職者数				2						
就業した職員に 従事した経験 年数に 応	1年未満			2						
	1年以上 3年未満			0						
	3年以上 5年未満			6						
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
備考										
従業者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	建物賃貸借方式	
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：	食事・共益費・リネンリース料の日割り計算
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	8.14～10.05㎡	16.05～17.85㎡
	トイレ	なし	なし
	洗面	なし	なし
	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			
月額費用の合計		113,360円	186,720円
家賃		38,000円	46,000円
※ 保 険 サ ー ビス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	共益費	30,000円（税込み）	50,000円（税込み）
	食費	43,200円（税込み）	86,400円（税込み）
	リネンリース代	2,160円（税込み）	4,320円（税込み）
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)

家賃	建物の家賃料、設備備品費、借入利息等を基礎として、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	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	水道・光熱費 状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応） 生活相談サービス（一般的な相談、助言、専門家や専門機関への紹介）	
リネンリース代	布団、シーツ、包布、枕カバーの1か月の使用料	
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	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	1人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	0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		13人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	8人
男女比率	男性	38%	女性	62%
入居率	87%	平均年齢	82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	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 人

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)		住宅型有料老人ホームかい花大蓮	
電話番号 / F A X		06-6730-5012 / 06-6730-5014	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 30	
	日曜・祝日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日			
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 / 06-4309-3834	
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)		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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	賠償責任保険・包括職業賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	速やかに保険会社と調整し対応する。	
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	意見箱設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	掲示板	
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・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	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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 入居者ご家族 施設管理者 施設職員
		なしの場合の代替措置の内容	広報送付
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ガイドライン」並び、東大阪市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、第三者に漏らさない。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章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	<ul style="list-style-type: none"> ・事故、火災及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に処置する。（緊急時マニュアル作成済み） ・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（入居者がしていたもの、家族、後見人）及びどのレベルで連絡するのか確認する。 ・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	
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	居室全体の中で13㎡に満たない居室がある。		
「8. 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	次回改装時に拡張予定	
不適合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等について説明している。		
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（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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
<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	あり	月額サービス費に含まれる	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額サービス費に含まれる	
	おむつ代	なし		自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額サービス費に含まれる	
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額サービス費に含まれる	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		敵宜
生活サービス	居室清掃	あり	月額サービス費に含まれる	
	リネン交換	あり	月額サービス費に含まれる	
	日常の洗濯	あり	月額サービス費に含まれる	
	居室配膳・下膳	あり	月額サービス費に含まれる	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		自己にて購入
	理美容師による理美容サービス	あり	1700円/回	希望者のみ訪問散髪(外注)
	買い物代行	あり	月額サービス費に含まれる	
	役所手続代行	あり	月額サービス費に含まれる	
	金銭・貯金管理	あり	月額サービス費に含まれる	必要にて応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	なし		岡本内科にて実施
	健康相談	なし		岡本内科にて実施
	生活指導・栄養指導	あり	月額サービス費に含まれる	
	服薬支援	あり	月額サービス費に含まれる	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額サービス費に含まれる	必要時
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	月額サービス費に含まれる	救急搬送の場合のみ
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		適宜

※「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。