

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月5日
記入者名	澤井和史
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃけあ・ねっと 株式会社ケア・ネット	
主たる事務所の所在地	〒 577-0054 東大阪市高井田元町一丁目11番25号	
連絡先	電話番号／FAX番号	電話06-6789-6539 Fax06-6789-6541
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 石本充	
設立年月日	平成 20年5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)ばらていす・いなだ ばらていす・いなだ	
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	〒 577-0004 東大阪市稲田新町一丁目6番5号	
主な利用交通手段	JR学研都市線徳庵駅より徒歩7分	
連絡先	電話番号／FAX番号	電話：Fax 06-7162-0213
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	施設長 / 澤井和史	
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 28年3月1日	/ 平成 28年3月1日

### 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	平成	24年3月1日			～	令和	4年2月末日		
	面積	374.7 m <sup>2</sup>								
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	平成	24年3月1日			～	令和	4年2月末日		
	延床面積	391.2 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)					391.2 m <sup>2</sup>			
	竣工日	昭和	60年10月26日			用途区分				
	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	2階		(地上	2階、地階		0階)			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している			
居室の状況	総戸数	15戸			届出又は登録をした室数			15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	×	×	×	×	○	13.44	14	1R	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	19.76	1	1R	
(※)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	10ヶ所			うち男女別の対応が可能なトイレ			7ヶ所		
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所		
	共用浴室	個室	1ヶ所		大浴場	0ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	37.8 m <sup>2</sup>				
	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ヶ所			
	廊下幅	最大	2.5 m		最小	2.4 m		(壁～壁の内法幅)		
	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		管理室			通報先から居室までの到着予定時間			1分		
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	なし	なしの場合(改善予定時期)		消防法に則り対応します。					
	防火管理者	あり	消防計画	なし	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		入居者の方々に安心して安全に過ごしていただける穏やかな生活環境の提供を目指すとともに当ホームに隣接する医療機関等と連携し介護予防及び予防医学への取り組みを行い、入居されている方々が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活と心身ともに快適な生活を営むことができるように努めることを運営方針とします。
サービスの提供内容に関する特色		入居者様を人生の先輩として敬うとともに、尊厳を守り入居者様が自分らしく暮らせるよう支援いたします。万一に備えて、各居室、共用部等に緊急通報装置を設置し、協力医療機関、主治医、各住宅サービスと連携し、安心して過ごせる環境を提供します。
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	
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）	なし	
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	さざなみクリニック
	提供方法	入居者及び職員の健康診断等の実施。 入居者の希望により居室における訪問診療。 緊急増悪時の往診及び緊急入院・検査等の実施。
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、管理者の澤井和史です。 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（最長で1カ月）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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 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カ月に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員に周知し、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員に対し、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。

(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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	さざなみクリニック
	住所	東大阪市加納二丁目12番7号
	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	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
その他の場合：		
協力内容		
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
その他の場合：		

(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	<p>①入居対象者は、概ね60歳以上の高齢者で、多人数の集合住宅内における生活を営むことに支障のないもの。</p> <p>②特別の入院治療を必要とする等に起因し、自立した入居生活の維持が明らかに困難であると認められる身体状況の場合は、介護保険施設または病院等を紹介するとともに入居の申し込みを受け入れない場合がある。</p> <p>③入居後に要介護度が著しく重度化する等の理由により身体状況が悪化し、外部の居宅介護サービス等を利用して自立した生活が困難と認められた場合は、入居者及びその家族に説明し同意を得たうえで介護保険施設または病院等への移動・転居を依頼する場合がある。</p>	
契約の解除の内容	<p>①違反行為及び家賃の滞納等の不正行為を行った場合、2か月以上の予告期間をもって解約する。</p> <p>②解約を希望する日の1ヶ月前までに解約を申し出たとき。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	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	あり	<p>内容</p> <p>①1泊2日を単位として最長6泊7日まで可能。</p> <p>②体験入居の料金は、食費を除いた料金「1泊2日の場合、5,000円(税込)」とし、「以降1泊を増す毎に、4,000円(税込)」とする。</p> <p>③食費については、一般入居者と同一メニュー・同一料金とし、朝食(400円税込)・昼食(500円税込)・夕食(500円税込)についてそれぞれ体験入居中に食した1食毎の料金を精算する。</p> <p>④体験入居の申し込み受付と体験入居用居室の管理は、施設長が行う。</p> <p>⑤体験入居希望者は「体験入居申込書」を提出。</p> <p>⑥体験入居者の入居条件については、「管理規程」および「居室等の利用規程」等により、一般入居者と同様に扱う。</p>
入居定員	15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	11	3	8	
介護職員	11	3	8	
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	
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		5		
介護職員初任者研修修了者	3	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		
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 ( 20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	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			0	0						
前年度1年間の退職者数			0	0						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満			1	4	1				
	5年以上 10年未満			2	4					
	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		なし 内容：
利用料金の改定	条件	人件費、諸物価変動により、利用料の改定を行う場合は、運営懇談会にてご意見を伺い検討をいたします。
	手続き	運営懇談会における入居者への説明等に加え、入居者個別に係る事項については相互に協議し同意を得た上で決定するとともに、掲示等にて入居者へ周知。併せて行政諸官庁へ速やかに変更の届出を行う。

### (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2	要介護4
	年齢	65歳	70歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.44	19.76
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	200,000円
月額費用の合計		103,000円	105,000円
家賃		40,000円	42,000円
※ 保険 サービス 費用 (介護)	食費	42,000円	42,000円
	共益管理費	21,000円	21,000円
	光熱水費	施設全体の光熱費の40%を入居者で按分	
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	42,000円 入居時の日割家賃については、30日を1月とし日割計算する。 退去時の日割計算はなし。	
敷金	家賃の 5.2 ヶ月分	200,000円
	解約時の対応	居室の現状回復費または未払い家賃を除き 全額返金
前払金	なし	
食費	朝食(400円) 昼食(500円) 夕食(500円) 上記食事を1食毎に清算し、1ヶ月を30日として1日3食の場合 (42,000円)	
共益・管理費	21,000円(共益費13,000円、管理費8,000円) 人件費、事務管理費(通信費・雑費等)、運営費(新聞図書費、イ ベント代等)、光熱費水費、広告費、施設維持費(設備定期点検、 その他メンテナンス代等) 修繕費	
光熱水費	施設全体の光熱費の40%を入居者で按分する。	
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		

## 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	2人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	7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	0人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2人 / 2人
入居者数		14人

### (入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	9人	
男女比率	男性	35.7%	女性	65.3%	
入居率	93%	平均年齢	81.4歳	平均介護度	4.2

### (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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	2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	0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)		ばらていす・いなだ苦情窓口
電話番号 / F A X		06-7162-0213 / 06-7162-0213
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
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 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
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 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
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	東京海上日動火災保険
	加入内容	超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
	その他	当施設職員がサービス提供にあたり事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合、速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設長の責任で事実関係を把握し迅速に対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

### (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	意見箱常時設置	
		実施日	平成	28年3月1日～
		結果の開示	あり	
開示の方法	施設内に掲示する			
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	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 2回
		構成員	入居者・家族・施設長・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ためのガイダンス」並びに、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>例）</li> <li>・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（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	なし		
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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>			
訪問介護	あり	ケア・ネット	東大阪市高井田元町1-11-25
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			
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>			
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			
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>			
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			
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>			
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			
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>			
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			
<b>&lt; 指定第1号事業 &gt;</b>			
訪問型介護予防サービス	あり	ケア・ネット	東大阪市高井田元町1-11-25
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	300円	1回300円
	排せつ介助・おむつ交換	あり	500円	1回500円
	おむつ代	あり	実費	実費
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	500円	1回500円
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	300円	1回300円
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり		東大阪市内、大阪市鶴見区、城東区については週1回まで無料以降は1回につき1,000円とし区域外については要相談。
生活サービス	居室清掃	あり	300円	1回30分毎に300円
	リネン交換	あり	300円	1回300円
	日常の洗濯	あり	500円	1回500円
	居室配膳・下膳	あり	300円	1回300円
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	実費
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり		近隣半径3Km以内は週1回無料以降1回500円。3Km以上は要相談。
	役所手続代行	あり		1回500円
金銭・貯金管理	あり		月額300円	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回協力医療機関の実施。実費。
	健康相談	あり		協力医療機関の実施。実費。
	生活指導・栄養指導	あり		協力医療機関の実施。実費。
	服薬支援	あり		1日500円
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		1日300円
入退院のサービス	移送サービス	あり		半径10Km以内1回1,500円、10Km以上は要相談。
	入退院時の同行	あり		半径10Km以内1回1,500円、10Km以上は要相談。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		半径10Km以内1回1,500円、10Km以上は要相談。
	入院中の見舞い訪問	あり		週1回まで無料、以降半径10Km以内1回1,500円、10Km以上は要相談。

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。