

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	堀 忠明
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃりんくらいん 株式会社LINKLINE		
主たる事務所の所在地	〒 590-0077 大阪府堺市堺区中瓦町1-4-28		
連絡先	電話番号／F A X 番号	TEL 072-290-7372/FAX 072-290-7374	
	メールアドレス	shuhei_ota@link-line.co.jp	
	ホームページアドレス	http://linkline-osaka.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 ／ 大田 修平		
設立年月日	平成 27 年 6 月 26 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） 介護保険事業、不動産業		

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 さちひがしいしきり) 住宅型有料老人ホーム 幸 東石切		
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	〒 579-8011 大阪府東大阪市東石切町4丁目8-37		
主な利用交通手段	近鉄奈良線「石切駅」より約500m（徒歩約12分）		
連絡先	電話番号	072-980-8850	
	FAX番号	072-980-8851	
管理者（職名／氏名）	管理者 ／ 堀忠明		
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 3 年 1 月 1 日 （令和2年3月1日）		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新		あり		
	賃貸借契約の期間	令和 2 年 12 月 23 日		～	令和 3 2 年 12 月 22 日				
	面積	1,083.2 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新		あり		
	賃貸借契約の期間	令和 2 年 12 月 23 日		～	令和 32 年 12 月 22 日				
	延床面積	1,322.8 m ² （うち有料老人ホーム部分				1,292.1 m ² ）			
	竣工日	令和 2 年 1 月 18 日			用途区分	住宅型有料老人ホーム			
	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	56 戸		届出又は登録をした室数			53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	○	○	×	×	○	10.22㎡	52	個室（1人）
	一般居室個室	○	○	○	○	○	19.18㎡	1	個室（1人又は2人）
	(※)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	2 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	個室 3 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積 125.3 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 1.84 m		最小 1.8 m		（両手すり設置後の内法幅）			
	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 事務所			通報先から居室までの到着予定時間 1分から3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	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		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、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、食事提供時又は居宅訪問などによる安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	年2回の機会を設ける。
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ヵ月）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ヵ月毎行う。） 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ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ⑥職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(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	みらいクリニック	
	住所	東大阪市鴻池本町2-28 メディカル・コート	
	協力科目	循環器内科、消化器内科、心臓外科、整形外科、皮膚科、精神科	
	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		
協力歯科医療機関	協力内容		
		その他の場合：	
	名称	ほざわ歯科クリニック	
	住所	大阪市平野区背戸口2-6-30	
	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		
		その他の場合：一般居室		
判断基準の内容		入居者の心身状況の変化		
手続の内容		入居者等に文書をもって説明と入居契約書の変更		
追加的費用の有無		あり	追加費用	家賃差額及び原状回復費
居室利用権の取扱い		変わらず。		
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	なし	変更の内容	
	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	要支援、要介護		
留意事項	入居者の資格は次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者（配偶者／60歳以上の親族／要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認めるもの） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	・ 賃料等の支払義務違反 ・ 使用目的遵守義務違反 ・ 禁止、制限行為義務違反ほか		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条 二項	
	解約予告期間	30日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（30日）		
体験入居	あり	内容	1泊2日（6,776円食事付き）（税込）
入居定員	54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		生活相談員と兼務
生活相談員	1	1		管理者の兼務
直接処遇職員				
介護職員				
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	1	1		
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者				

(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～翌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	人	人
生活相談員	人	人
宿直	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務					生活相談員				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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 じて	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		利用権方式	
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	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(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	要支援 1.2 要介護1から5	要支援 1.2 要介護1から5
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	10.22㎡	10.22㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	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	敷金	144,800円	200,000円
	火災保険料	実費負担	実費負担
月額費用の合計		104,900円	112,830円
サ ー ビ ス 費 用 ※ (介護保険外)	家賃	38,000円	40,000円
	食費 (税込)	40,270円	46,200円
	共益費 1部屋当たり	12,000円	12,000円
	管理費	13,200円	13,200円
	レクリエーション積立金及び消耗品費	1,430円	1,430円
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。）			
※生活保護費を受給されている方は別表1			
をご参照ください。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃（非課税）	建物の賃借料、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 6 ヶ月分 （上限20万円を限度とする）	
	解約時の対応	居室原状回復費及び利用料未払金を差し引き。 残金有の場合返還/不足の場合差額請求
前払金	無	
食費（税込）	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費（税込）	共用部光熱水費・清掃	
管理費（税込）	施設メンテナンス費（建物清掃費・各種機器設備保守点検費他）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別紙2）のとおり	
その他のサービス利用料	レクレーション費積立金	

(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	3 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	6 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	1 6 人
	8 5 歳以上	1 9 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	1 2 人
※ 上記 要 介 護 度 別 人 数 に 加 え 精 神 障 害 の 方 が 2 名 お ら れ ま す。		
入居期間別	6 か月未満	1 2 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	3 0 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 / 4 人
入居者数		4 4

(入居者の属性)

性別	男性	14人		女性	30人		
男女比率	男性	31.4%		女性	68.6%		
入居率	80.0%		平均年齢	82.2歳		平均介護度	3.0

(住所)

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	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)
	入居者側の申し出	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）		住宅型有料老人ホーム 幸 東石切
電話番号 / F A X		072-980-8850 / 072-980-8851
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日
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 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝日
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	株式会社住宅保障共済会
	加入内容	賃貸住宅総合保障
	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		意見箱の設置		
		実施日		令和 2 年 3 月 1 日～		
		結果の開示	あり			
			開示の方法	館内掲示		
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合				
		実施日				
		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	希望者には公開
財務諸表の要旨	希望者には公開
財務諸表の原本	希望者には公開

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（管理者）		
		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	・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「個人情報の保護委に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護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、大阪府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。 ・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、あらかじめ文書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	・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） 例） ・病気、発熱（38度以上）、事故（骨折・裂傷等）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を確認する。 ・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	13㎡以下の居室がある。				
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）				
	代替措置等の内容	改修費用を別途積立しており、5年後に、指針に適合した改修計画を作成。			
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	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	令和年月日
説明者署名	川瀬 仁也 印

(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	○	訪問介護サービスりんく石切	東大阪市東石切町3-12-8石切参道坂ビル1階
訪問入浴介護			
訪問看護	○	ビルド訪問看護ステーション東大阪	東大阪市東石切町3-12-8
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>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	○	ビルド訪問看護ステーション東大阪	東大阪市東石切町3-12-8
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			
介護予防通所介護			
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	○	訪問介護サービスりんく石切	東大阪市東石切町3-12-8石切参道坂ビル1階
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			

		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		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	あり	実費	
	通院介助	あり	実費	
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の清掃	なし		
	居室配膳・下膳	なし		個別に対応あり
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	実費	
	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	1000円/回	
	役所手続代行	あり	1500円/回	
	金銭・貯金管理	あり	1000円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	2回/年（希望者のみ）
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬介助	なし		
	生活リズムの記憶（排便・睡眠等）	なし		
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	3000円/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1000円/回	
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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、一回当たりの金額など単位を明確に入力する。

別表 1（生活保護の方の利用料金）

入居時点での必要な費用	敷金	¥144,800
	火災保険料	実費負担
月額費用の合計		¥104,900
家 賃		¥38,000
(介護保険外) サービス費用	食費（税込）（月額一律料金）	¥40,270
	共益費 1 部屋あたり	¥12,000
	管理費	¥13,200
	レクリエーション等消耗品	¥1,430
※入院時、食費欠食 1 日につき 1,540 円の減額。 入院が半月以上の時、管理費 5,000 円、共益費 5,000 円、合計 10,000 円の発生。 入院が半月以内の時、全額発生。		

