

## 引紙様式

### 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月7日
記入者名	中西 一之
所属・職名	施設長

#### 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしや のーさいど 株式会社 ノーサイド	
主たる事務所の所在地	〒 577-0843 大阪府東大阪市荒川2丁目8番26号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6736-1515 06-6736-1516
	メールアドレス	<a href="mailto:wakae@no-side-kaigo.com">wakae@no-side-kaigo.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.no-side-kaigo.com//">http://www.no-side-kaigo.com//</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 中西 良介	
設立年月日	平成 23年7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） なし	

#### 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)の一さいどわかえ ノーサイド若江	
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	〒 578-0948 大阪府東大阪市菱屋東2-15-37	
主な利用交通手段	近鉄奈良線 【若江岩田駅より1000m徒歩15分】	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-967-1150 / 072-967-1151
	ホームページアドレス	<a href="http://no-side@white.plala.or.jp">http://no-side@white.plala.or.jp</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中西 一之	
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 24年7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4月1日 ~ 令和 13年												
	面積	215.5 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4月1日 ~ 令和 13年												
	延床面積	759.5 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 759.5 m <sup>2</sup> )												
	竣工日	平成 24年5月10日		用途区分										
	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	5 階 (地上 5 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	28 戸	届出又は登録(指定)をした室数 室( 28 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	○	○	×	×	○	13.0 m <sup>2</sup>	28						
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している												
	共用トイレ	2 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ 2 ケ所											
共用施設			うち車椅子等の対応が可能なトイレ 1 ケ所											
	共用浴室	個室 3 ケ所 ヶ所												
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ケ所 チェア一浴 3 ケ所					その他 :							
	食堂	1 ケ所	面積 63.5 m <sup>2</sup>	入居者や家族が利用できる調理設備			なし							
	機能訓練室	ケ所	面積 m <sup>2</sup>											
	エレベーター	あり (車椅子対応) 1 ケ所												
	廊下幅	最大 1.95 m 最小 1.38 m (壁~壁の内法幅)												
	汚物処理室	6 ケ所												
	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 事務所		通報先から居室までの到着予定時間 1分以内										
消防用設備等	その他	なし												
	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		高齢者が安全で快適にかつ自由な生活環境を維持でいるように考慮した運営を行う。
サービスの提供内容に関する特色		サポートが必要になった場合は訪問看護サービスを受けられる体制を支援する。
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	自ら実施・委託	ノーサイド介護支援センター
食事の提供	委託	株式会社 マスターフード
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ノーサイド介護支援センター
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	さんだクリニック. 恵美須東クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	毎日6回以上【3. 1. 11. 16. 20. 24時】居宅訪問による安否確認. 状況確認【声掛け】を行う。生活相談の内容：日中随時受け付けており相談内容が専門的な場合は専門機関などを紹介する。	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	さんだクリニック. 恵美須東クリニック
	提供方法	年に2回機会付与
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施設長の中西一之です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啓発周知を行っている⑤虐待を発見した場合は速やかに市町村に連絡する	
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. 機関. (最長1ヶ月) を定め. それらの入居者の状況. 理由を記録する。また家族などに説明を行い同意書を頂く。②経過観察及び記録をする。③2週間に1回以上会議を開催し. 身体拘束廃止などを検討する。④1ヶ月に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廃止を取り組む。	

(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	
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) ケアプランセンターかがやき
主たる事務所の所在地	〒 577-0824 大阪府東大阪市大蓮東1丁目23番24号
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、入退院の付き添い		
	その他の場合 :		
協力医療機関	名称	さんだクリニック	
	住所	大阪府東大阪市菱江1-2-33	
	診療科目	内科、循環器科	
	協力科目	訪問診療、急変時の対応	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	恵美須東クリニック	
	住所	大阪市浪速区恵美須東1-7-13	
	診療科目	内科、皮膚科、整形外科、精神科	
	協力科目	訪問診療、急変時の対応	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
協力歯科医療機関	名称	恵美須東クリニック	
	住所	大阪市浪速区恵美須東1-7-13	
	協力内容	ヨシエ総合歯科医院	
		大阪府大阪市西区北堀江2-2-28	

(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			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者または従業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者、職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護、接遇では防止できない場合など。	
	解約予告期間	3ヶ月	
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	28人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。		

## 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	13	7	6	
介護職員	13	7	6	
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	
介護支援専門員	4	2	2	
介護福祉士	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	7	4	3	
看護師				
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）				

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師		0		
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	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		あり	資格等の名称		初任者研修、介護福祉士				
	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										
職業員の個人従事した経験年数に応じた	1年未満									
	1年以上3年未満		4	6	1					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上		3							
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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

### (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		
	年齢		
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	13.0m <sup>2</sup>	13.0m <sup>2</sup>
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		110,000円	113,000円
家賃		45,000円	48,000円
(介護保険外費用)	管理費【光熱費含む】	18,000円	18,000円
	食費【30日の場合】	47,000円	47,000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。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃貸料を基に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	全額返金【未収金がある場合相殺】
前払金	なし	
管理費【光熱費含む】	ごみ処理費、施設の清掃、火災保険料	
食費【30日の場合】	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
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

算定根拠		
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ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ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	6人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人／0人
入居者数		21人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	10人
男女比率	男性	52%	女性	48%
入居率	75%	平均年齢	74歳	平均介護度

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	3人
		(解約事由の例) 医療的ケアが常時必要になったため
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 一人暮らしを希望された

## 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）	ノーサイド若江	
電話番号 / FAX	072-967-1150	/ 072-967-1151
対応している時間	平日	9時から18時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日	
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 / FAX	06-4309-3317	/ 06-4309-3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日	土日祝祭日	
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 / FAX	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	第一生命
	加入内容	損害賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づく	
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	平成 30年7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	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			
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	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				
	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催				
	あり	指針の整備				
身体的拘束等廃止のための取組の状況	あり	定期的な研修の実施				
	あり	担当者の配置				
	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催				
	あり	指針の整備				
業務継続計画の策定状況等	あり	定期的な研修の実施				
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと				
	あり	ありの場合	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		
提携ホームへの移行	あり	感染症に関する業務継続計画（BCP）				
	あり	災害に関する業務継続計画（BCP）				
	あり	職員に対する周知の実施				
	あり	定期的な研修の実施				
	あり	定期的な訓練の実施				
	あり	定期的な業務継続計画の見直し				
個人情報の保護	なし	ありの場合の提携ホーム名				
緊急時等における対応方法	<p>・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ドダンス】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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>					
	<p>事故・災害及び急病・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対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づく）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦病気・発熱（37度以上）</li> <li>◦事故（骨折・縫合等）</li> <li>◦連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）</li> <li>◦どのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>◦連絡が取れない場合の緊急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	あり		
合致しない事項がある場合の内容		居室の面積、廊下の幅員	
「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） 共有部分の食堂等で日中を過ごしていただいている。廊下については浴室入口の一部分のみなので、車いすがすれ違うことがないように気をつけている。 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		入居希望者に公開説明している。	
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（別に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、並びに医療サービス等、その他のサービス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	ノーサイド介護支援センター 東大阪市荒川2丁目8-26
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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
地域密着型通所介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	なし	
<指定第1号事業>		
訪問型介護予防サービス	あり	ノーサイド介護支援センター 東大阪市荒川2丁目8-26
訪問型生活援助サービス	なし	
通所型介護予防サービス	なし	
通所型短時間サービス	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

		個別の利用料で実施するサービス 料金※ (税込)	備 考
介護サービス			
食事介助	あり	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】	
排せつ介助・おむつ交換	あり	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】	
おむつ代	あり	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】	
入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】	
特浴介助	なし		
身辺介助(移動・着替え等)	あり	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】	
生活サービス		機能訓練	なし
		通院介助	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		居室清掃	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		リネン交換	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		日常の洗濯	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		居室配膳・下膳	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		入居者の嗜好に応じた特別な食事	必要に応じて実施【要相談】
サヘルビス		おやつ	なし
		理美容師による理美容サービス	1500円から3500円 外部からの訪問美容
		買い物代行	週3回までは月額費に
		役所手続代行	必要に応じて実施【要相談】
		金銭・貯金管理	必要に応じて実施【要相談】
		定期健康診断	なし
		健康相談	外部からの訪問医療
サヘルビス		生活指導・栄養指導	なし
		服薬支援	あり 介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
		生活リズムの記録(排便・睡眠等)	介護保険による訪問介護【必要に応じて保険外で無料サービスあり】
サヘルビス		移送サービス	なし
		入退院時の同行	あり 家族がいない場合は必要に応じて実施【要相談】
		入院中の洗濯物交換・買い物	あり 家族がいない場合は必要に応じて実施【要相談】
		入院中の見舞い訪問	なし

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「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。