

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	R7年8月1日
記入者名	新 健治
所属・職名	ナチュラル東大阪・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ ねいちやーひーるず 株式会社 Nature Heals				
主たる事務所の所在地	〒 544-0011 大阪府大阪市生野区田島5丁目8番22号				
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6752-2386	/ 06-6752-2620		
	メールアドレス	info@nhi.life			
	ホームページアドレス	http:// www.natureheals.net/			
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 上原 豊和				
設立年月日	平成 9年5月8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） 介護保険事業				

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 なちゅらるひがしおおさか 住宅型有料老人ホーム ナチュラル東大阪		
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	〒 577-0045 東大阪市西堤本通東1丁目3番23号		
連絡先	電話番号	06-6618-5850	
	FAX番号	06-6618-5851	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 新 健治		
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 6 月 1 日	/	平成 26 年 5 月 26 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 26年6月1日		～	平成 56年11月末日			
	面積	763.4	m ²					
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 26年6月1日		～	平成 56年11月末日			
	延床面積	1,365.1	m ² (うち有料老人ホーム部分)			1,356.1	m ²	
	竣工日	平成			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	43 戸	届出又は登録をした室数				43 室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数
	一般居室個室	○	○	×	○	×	16.96	9
	一般居室個室	○	○	×	○	×	16.38	34
	(※)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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				3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	5ヶ所			ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所	その他 :	
	食堂		3ヶ所	面積	128.5	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 (車椅子対応)			1ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	1.8 m		(両手すり設置後の内法幅)	
	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
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 (改善予定期)					

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日々の健康管理・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	自ら実施・委託	訪問介護事業所 ケアエッセンス交野
食事の提供	自ら実施・委託	ナチュラルサプライ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護事業所 ケアエッセンス交野
健康管理の支援(供与)	自ら実施・委託	緑橋在宅クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。（夜間は1時間に1回の巡回） ・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	委託	医療法人 ナチュラル内科クリニック
	提供方法	年2回 血液検査等、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）委託業者：浪速株式会社
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者の新です。 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。

(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) ほうもんかいごじぎょうしょ けあえっせんすかたの 訪問介護事業所 ケアエッセンス交野
主たる事務所の所在地	大阪府交野市天野が原1-2-107
連携内容	訪問介護 訪問型介護予防サービス

(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 緑橋在宅クリニック
	住所 大阪府大阪市東成区東中本2-4-4ニコルビル4F
	診療科目 内科 ペイン 漢方内科 訪問診療 リハビリテーション
	協力内容 訪問診療、急変時の対応
	その他の場合
	名称
協力歯科医療機関	住所
	診療科目
	協力内容
	その他の場合
協力歯科医療機関	名称 りょうき歯科クリニック
	住所 大阪府東大阪市森河内西1-16-4号
	協力内容 訪問診療
協力歯科医療機関	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、又は事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、等	
	解約予告期間	90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	1泊2日4850円（3食付料金） ※最長1週間まで利用可
入居定員	43人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人數）			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	19	4	15	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	0			
調理員	4		4	
事務員	0			
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	
社会福祉士	0			
介護福祉士	16	4	12	
介護福祉士実務者研修修了者	3	0	3	
介護職員初任者研修修了者	0	0	0	
介護支援専門員	0	0		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

職業	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			
あん摩マッサージ指圧師			

夜勤帯の設定時間（16時～33時）

夜勤帯の設定時間（10時～8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	2	人	1 人
生活相談員		人	人
		人	人

(職員の状況)

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： 家賃 管理費	
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	
入居者の状況	要介護度	要介護 2	
	年齢	80歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	16.96	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点での必要な費用	敷金	200,000円	
月額費用の合計		119,500円	
家賃		42,000円	
※ 介 護 保 ス 外 用	管理費	31,000円	
	食費	46,500円	
	レクリエーション	実費額	実費額
	リネン おむつ	実費額	実費額
備考 介護保険費用 1割～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する 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。）			

家賃	42,000円
敷金	200,000円 解約時の対応 当社規定によるもの
前払金	
食費	1550円 (朝350昼600夕600) × 30日
管理費	共用部の管理 維持 保全 水道費含む
状況把握及び生活相談サービス費	
電気代	実費額
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	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	19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	5人
	要介護2	9人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上	3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		37人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	25人
男女比率	男性	33%	女性	67%
入居率	86%	平均年齢	85.5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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	7人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例) ・長期入院により。 ・家族の近隣の施設に転居

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）	株式会社 Nature Heals	
電話番号 / FAX	06-6752-2386	/ 06-6752-2620
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜日 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 / FAX	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 / FAX		
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 / 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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	対人 2億円 対物 100万円
	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	平成 26年12月
		結果の開示	あり
		実施日	
		評価機関名称	
		開示の方法	運営懇談会にて開示

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
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	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	
	あり	定期定期な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	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	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	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 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	なし
業務継続計画（B C P）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	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	
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	<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「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ライン」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。</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>				
緊急時等における対応方法	<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）</p>				
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			
大阪府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					
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	<p>適合している</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>代替措置等の内容</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができる場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 </td> </tr> </table>			代替措置等の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができる場合に備えて、通行の優先順位を決めている。
代替措置等の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・片廊下について、車椅子がすれ違いができる場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 				
不適合事項がある場合の入居者への説明	<p>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。</p>				
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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

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 _____

(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	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>		
介護予防訪問介護	なし	
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	なし	
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	備 考
		料金※（税抜）	
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	なし	
	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	なし	
	通院介助	なし	
生活サービス	居室清掃	なし	
	リネン交換	なし	
	日常の洗濯	なし	
	居室配膳・下膳	なし	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	
	おやつ	なし	
	理美容師による理美容サービス	あり 1500円～5000円	2か月に1回
	買い物代行	あり 4000円	1時間
	役所手続代行	あり 4000円	1時間
健康管理サービス	金銭・貯金管理	なし	
	定期健康診断	なし	
	健康相談	なし	
	生活指導・栄養指導	なし	
	服薬支援	なし	
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	
	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	なし	
	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	

※「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。