別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月1日
記入者名	前田　正道
所属・職名	医療法人中道会　顧問

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）　いりょうほうじんちゅうどうかい 医療法人中道会	
主たる事務所の所在地	〒　578-0976 東大阪市西鴻池町二丁目４番２９号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6746-1146　／　06-6746-1146
	メールアドレス	info@chudoukai.clinic
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	理事長　／　山下　勇樹	
設立年月日	平成　2年6月18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） 診療所の経営、障害福祉サービス事業、介護保険事業、住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅の運営	

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）　いりょうほうじんちゅうどうかい　じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいらいふすてーじ　かしだ 医療法人中道会 住宅型有料老人ホームアイライフステージ　柏田	
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	〒　577-0833 大阪府東大阪市柏田東町１１番３０号	
主な利用交通手段	JRおおさか東線　長瀬駅下車徒歩５分	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6722-1816 / 06-6722-1833
	ホームページアドレス	
管理者（職名／氏名）	施設長　／　勇　　稜大	
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　5年9月1日（当初開設年月日：平成28年4月26日）　／　令和　年　月　日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	～						
	面積	238.7 ㎡						
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	令和 5年9月1日 ～ 令和 7年8月31日						
	延床面積	646.0 ㎡（うち有料老人ホーム部分 646.04 ㎡）						
	竣工日	平成 １９年１１月１７日	用途区分	共同住宅				
	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	35 戸	届出又は登録をした室数	35 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	○	×	×	○	×	7.58	33	1人部屋
	一般居室個室	○	×	×	○	×	8.90	2	1人部屋
	(※)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	1 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	ヶ所	ヶ所	その他：					
	食堂	1 ヶ所	面積 65.4 ㎡						
	入居者や家族が利用できる調理設備								
	エレベーター	あり（車椅子対応） 1 ヶ所							
	廊下幅	最大 1.2 m 最小 1.0 m （両手すり設置後の内法幅）							
	汚物処理室	1 ヶ所							
	緊急通報装置	居室 あり	トイレ なし	浴室 なし	脱衣室 なし				
		通報先 管理人室	通報先から居室までの到着予定時間 1～2分						
	その他	談話スペース2カ所							
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		医療機関や介護保険事業者との連携により、中重度者・認知症の方へ自立支援・入居生活の継続をサポート。
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	委託	株式会社クローバー　介護サービスクローバー柏田
食事の提供	委託	まごころキッチン
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	医療法人中道会　ヘルパーステーション　ワード
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社クローバー　介護サービスクローバー柏田
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社クローバー　介護サービスクローバー柏田
提供内容		日常生活全般における心配や悩み事相談など
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		ご入居者の希望に応じて医療機関との調整連絡（自費）
	提供方法	年1回の健康診断の付与
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為の啓発・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、家族等に説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。 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り組み等検討する。 ④1か月に1回以上、身体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。

（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）　かぶしきがいしゃくろーばー　かいごさーびすくろーばー 株式会社クローバー　介護サービスクローバー柏田
主たる事務所の所在地	東大阪市柏田東町11番30号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃくろーばー 株式会社クローバー
併設内容	訪問介護　　訪問型介護予防サービス

（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	

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		
	その他の場合：　救急車の手配、入退院の付き添い	
協力医療機関	名称	医療法人中道会　ひかりクリニック
	住所	東大阪市稲葉3丁目11-10 1F
	診療科目	内科全般
	協力科目	内科全般
	協力内容	訪問診療
		その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	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	1. 要介護認定を受けている方 2. 共同生活を営める方 3. 自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 4. 感染・伝染病のない方		
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		1ヶ月
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3食付き4,000円
入居定員	35 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	2	1	1	管理者と兼務／事務員と兼務
直接処遇職員	3		3	3名訪問介護員と兼務
介護職員	9	6	3	6名訪問介護員と兼務
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	生活相談員と兼務
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	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	9	0	9	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	

（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（16時30分 ～ 9時30分）		
	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	実務者研修				
		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					3						
前年度１年間の退職者数				1	4						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満					1	1				
	１年以上３年未満				3						
	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		あり	
		内容：	家賃・管理費等を請求。 ３日前に欠食の届けをした場合は、朝・昼・夜それぞれの単価を用いて喫食実績に基づき翌月分で精算する。
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費の変動	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定	

（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
		年齢	60歳～
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室
		床面積	7.58㎡
		トイレ	あり
		洗面	あり
		浴室	なし
		台所	あり
		収納	あり
入居時点で必要な費用		敷金	100,000円（非課税）
月額費用の合計			115,380円
	家賃		38,000円
	サービス費用（介護保険外※）	共益費	9,000円
		管理費	13,000円
		食費（税込）	55,380円
		介護保険外費用	別添2のとおり

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　　2.64 ヶ月分	100,000円
	解約時の対応	入居者の債務等無ければ全額返金
前払金		
共益費	個人並びに共有部分の光熱費、共用施設維持管理、修繕等	
管理費	建物、共用施設の維持管理・修繕費	
生活管理費	別添2のとおり	
食費	１日３食(1か月を30日として）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のとおり	
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	2 人
	６５歳以上７５歳未満	6 人
	７５歳以上８５歳未満	17 人
	８５歳以上	10 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	4 人
	要介護２	10 人
	要介護３	11 人
	要介護４	4 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６か月未満	人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	15 人
	５年以上１０年未満	9 人
	１０年以上	5 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		30 人

（入居者の属性）

性別	男性	12 人	女性	18 人	
男女比率	男性	40 %	女性	60 %	
入居率	86 %	平均年齢	79 歳	平均介護度	2.5

（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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	2 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	1 人
		（解約事由の例） 金銭面の問題で特別養護老人ホームに移転

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）		医療法人中道会
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6722-1816　／　06-6722-1833
対応している時間	平日	9:30～17:00
	土曜	9:30～17:00
	日曜・祝日	9:30～17:00
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　／　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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	マニュアルにそって対応	
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　5年10月1日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	施設内に掲示
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	公開していない
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、施設代表、介護職代表
		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	①事業者は、業務上で知り得た入居者及びその家族の個人情報について、個人情報保護法を遵守し、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者等からの事前の同意がある場合を除いて、契約期間中、契約終了後にかかわらず第三者に対し秘密を保持する。 ②個人情報、守秘義務等についての啓蒙、研修、勉強会を実施する。			
緊急時等における対応方法	①緊急連絡表に基づいて、緊急時・非常災害時においての連絡体制を構築し、適切に対応する。 ②非常災害時、事故内容によって必要に応じて関係行政に報告する。			
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合	不適合の場合の内容	点状ブロックの設置	
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	居室面積7.58㎡～8.90㎡・中廊下幅1.0m			
「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	入居者様が車椅子等で安全かつ円滑に移動できるよう介護職員が廊下の移動を介助します。居室について、日中は食堂で過ごして頂けるようにしています。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	見学時、重要事項説明時において入居者様、家族に説明。			
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	あり	医療法人中道会 訪問看護ステーションひかり	東大阪市稲葉三丁目11番10号ピアザ花園4F
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	あり	医療法人中道会 訪問看護ステーションひかり	東大阪市稲葉三丁目11番10号ピアザ花園4F
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		
介護予防通所介護	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	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	あり		
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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	生活管理費込み	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	生活管理費込み	短時間の排泄の誘導、オムツ交換
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	生活管理費込み	突然の失禁、排便による汚染時の入浴
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	生活管理費込み	デイサービス利用時、食事の為のリビング等への移動支援
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	生活管理費込み	
生活サービス	居室清掃	あり	生活管理費込み	突発的な失禁、排便、嘔吐による汚染時の清掃。
	リネン交換	あり	生活管理費込み	月1度。突発的な失禁、排便、嘔吐による汚染時の洗濯。
	日常の洗濯	あり	生活管理費込み	突発的な失禁、排便、嘔吐による汚染時の洗濯。
	居室配膳・下膳	あり	生活管理費込み	通常はリビングでの配膳、下膳、必要時は居室でも行う。
	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	なし		訪問理美容サービスあり。
	買い物代行	あり	生活管理費込み	
	役所手続代行	あり	生活管理費込み	
	金銭・貯金管理	あり	生活管理費込み	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	希望者のみ実費	ひかりクリニックの訪問診察あり。
	健康相談	あり	生活管理費込み	体調不良時、奥医院と連携、見守り強化
	生活指導・栄養指導	あり	生活管理費込み	食事量の確認、栄養指導。
	服薬支援	あり	生活管理費込み	食前・食後の服薬支援。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	生活管理費込み	排便記録を奥医院に報告し指示を仰ぐ。
退院のサービ	移送サービス	あり	生活管理費込み	
	入退院時の同行	あり	生活管理費込み	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	生活管理費込み	
	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。