別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	石原　理恵
所属・職名	こもれびの里東大阪　施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃあぷろうぁーれ 株式会社アプロヴァーレ	
主たる事務所の所在地	〒　537-0001 大阪市東成区深江北2-1-3	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-4309-7077 ／ 06-4309-7099
	メールアドレス	higashiosaka.unei@gmail.com
	ホームページアドレス	https://approvare.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　小田友樹	
設立年月日	平成　30年8月27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） 有料老人ホーム運営	

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）　じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむこもれびのさとひがしおおさか 住宅型有料老人ホーム　こもれびの里　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	〒　577-0036 大阪府東大阪市御厨栄町一丁目6番5号			
主な利用交通手段	近鉄奈良線　河内小阪駅　下車徒歩４分			
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6784-0666 ／ 06-6784-0667		
	ホームページアドレス	https://approvare.co.jp/		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　石原　理恵			
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09月1日　／	令和	3年8月30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	03年08月01日	～	令和	28年07月31日			
	面積	330.58 ㎡							
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	03年08月01日	～	令和	28年07月31日			
	延床面積	1,615.0 ㎡（うち有料老人ホーム部分	1,591.1 ㎡）						
	竣工日	令和	03年07月31日	用途区分	有料老人ホーム				
	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	9 階	（地上 9 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	49 戸	届出又は登録(指定)をした室数	48 室（ 48 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	○	○	×	×	×	11.54㎡	8	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.94㎡	40	
	(※)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	4 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	2 ヶ所					
	共用浴室	個室	4 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	2 ヶ所	面積	97.8 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	ヶ所	面積	㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）	2 ヶ所						
	廊下幅	最大	2.0 m	最小	1.2 m	（両手すり設置後の内法幅）			
	汚物処理室	6 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	事務所	通報先から居室までの到着予定時間	約3分～5分				
	その他	洗濯室４ヶ所							
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		介護を必要とする高齢者・障がいをお持ちの方が入居し、継続的に生活が送れるように支援するとともに、２４時間３６５日職員等が滞在して安心・安全な生活が送れるように配慮していく。
サービスの提供内容に関する特色		医療等の連携による健康管理の徹底と急変時には迅速な対応に資する。
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	
食事の提供	自ら実施・委託	デリケア食品株式会社
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）	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、居宅訪問による安否確認・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		該当しない
健康診断の定期検診	委託	医療法人希望会回生会クリニック
	提供方法	希望者には協力医療機関にて健診の機会を設ける
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責任者は、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③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ヵ月に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者に周知し、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者に対し、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）　けあすてーしょんこもれびひがしおおさか ケアステーションこもれび東大阪
主たる事務所の所在地	〒　537-0001 大阪市東成区深江北二丁目1番3号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃあぷろうぁーれ 株式会社アプロヴァーレ
併設内容	訪問介護事業
事業所名称	（ふりがな）　ほうもんかんごすてーしょんこもれびひがしおおさかしゅっちょうしょ 訪問看護ステーションこもれび東大阪出張所
主たる事務所の所在地	〒　537-0001 大阪市東成区深江北二丁目1番3号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃあぷろうぁーれ 株式会社アプロヴァーレ
併設内容	訪問看護事業

（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	医療法人希望会回生会クリニック	
	住所	大阪市平野区長吉長原西1丁目3番8号	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	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	医療法人光誠会　天王寺記念クリニック	
	住所	大阪市天王寺区北河堀町7番21号	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人希望会　回生会クリニック歯科	
	住所	大阪市平野区長吉長原西1丁目3番8号	
	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：	入居者の希望、または頻回な訪問が必要な場合☐	
判断基準の内容		入居者、家族の意向を踏まえ協議		
手続の内容		入居契約書の変更☐		
追加的費用の有無		あり	追加費用	原状回復に係る費用が発生する場合がある☐
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	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	要介護		
留意事項	要介護から自立等になった場合、要相談		
契約の解除の内容	入居契約第11条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第9条～11条による	
	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	空室の場合のみ可能　1泊3食付き11,000円（税込）
入居定員	48　人		
その他	身元保証人が設定できない場合、要相談		

5 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 合計	常勤	非常勤	兼務している職種名及び人数
管理者	1	1	0	生活相談員と兼務
生活相談員	1	1	0	管理者と兼務
直接処遇職員	28	13	15	訪問介護、訪問看護職員
介護職員	13	9	4	訪問介護職員
看護職員	13	4	11	訪問看護職員
機能訓練指導員	1	1	0	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	1	5	
事務員	1	1	0	
その他職員	3	0	3	清掃・アルバイト

（資格を有している介護職員の人数）

	合計	常勤	非常勤	備考
介護支援専門員		0	0	
介護福祉士	6	5	1	
介護福祉士実務者研修修了者	5	2	3	
介護職員初任者研修修了者	2	2	0	
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）		0	0	

（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	備考
看護師又は准看護師				
理学療法士	1	1	0	
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（ 18 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	1 人	0 人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			**あり 生活相談員と兼務**
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	認知症介護基礎研修

		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		2	5	4	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	3	0	2	0	0	0	0	0	0
業務に応じた職員の経験年数	１年未満	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	５年以上１０年未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	１０年以上	2	11	6	4	0	0	0	0	0	0

備考		
従業者の健康診断の実施状況	あり	年1回実施 （夜勤従業者は年２回）

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：	食費は、日割り計算にてご請求 その他は代表的な利用料金のプラン備考欄を参照
利用料金の改定	条件	改定の必要性のある場合	
	手続き	運営懇談会の開催	

（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１	要介護３
		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	11.54㎡	11.94㎡
		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	150,000円	150,000円
月額費用の合計			135,114円	135,114円
	家賃		49,000円	49,000円
	介護保険サービス※）外費用	食費（30日の場合）	44,614円	44,614円
		管理費	30,000円	30,000円
		水光熱費	11,000円	11,000円
		事務手数料	500円	500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定	
敷金	家賃の	3.1　ヶ月分
	解約時の対応	入居契約第６条による
前払金	なし	
食費（30日の場合）	1日3食分の費用（税込）朝食386円、昼食496円、夕食606円　＊税計算方式により差額が生じる場合がある	
管理費	共用設備の維持管理費、修繕費等	
水光熱費	水光熱費として	
事務手数料	請求書郵送費等	
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	0 人
	６５歳以上７５歳未満	5 人
	７５歳以上８５歳未満	16 人
	８５歳以上	20 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	1 人
	要介護１	1 人
	要介護２	4 人
	要介護３	14 人
	要介護４	9 人
	要介護５	12 人
入居期間別	６か月未満	9 人
	６か月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	26 人
	５年以上１０年未満	0 人
	１０年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		4 人 ／ 2 人
入居者数		41 人

（入居者の属性）

性別	男性	14 人		女性	27 人	
男女比率	男性	34 %		女性	66 %	
入居率	85.4 %	平均年齢	88.08 歳	平均介護度	3.64	

（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	18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） 該当なし
	入居者側の申し出	2人
		（解約事由の例） 特別養護老人ホームへの入居、自宅

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 こもれびの里 東大阪
電話番号 / ＦＡＸ		06-6784-0666 ／06-6784-0667
対応している時間	平日	9：00～17：30
	土曜	9：00～17：30
	日曜・祝日	9：00～17：30
定休日		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	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	東京海上日動保険株式会社
	加入内容	入居者に対する損害賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	保険会社と連携して執り行う	
事故対応及びその予防のための指針	あり	マニュアルによる

（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 随時
			結果の開示	あり
				開示の方法 個別対応及び運営懇談会
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	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　1　回	
			構成員	管理者、職員及び入居者	
		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	定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束等廃止のための取組の状況	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			
	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
業務継続計画の策定状況等	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			
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	個人情報保護規程に基づく				
緊急時等における対応方法	緊急時対応マニュアルによる				

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	①居室面積がトイレ等を含み13㎡以下となっている。 ②廊下幅最短の箇所で1.21m ③談話室の設置がない		
「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	廊下の有効幅が一部1.8m以上を満たさないため、車椅子等交互通行にならないよう配慮する。また、居室有効面積が13㎡に満たない為、事故防止の観点により安全スペースを確保するよう、車椅子・福祉用具・福祉ベッドの設置位置に配慮する。 将来の大規模修繕の際に上記、改善を図る。 談話室を設置していない為、食堂を食事の時間以外は談話スペースとして開放する。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	不適合事項に関して契約時・契約前に十分な説明を行う。		
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	ケアステーションこもれび東大阪	東大阪市御厨栄町一丁目6番5号
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	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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	2,200円 / 30分	介護度や利用者の状況により施設サービスとする。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	2,200円 / 30分	介護度や利用者の状況により施設サービスとする。
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	2,200円 / 30分	
	特浴介助	あり	2,200円 / 30分	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	2,200円 / 30分	
	機能訓練	あり	月額料金に含む	集団体操等、集団で行うもののみ対象とする。
	通院介助	あり	2,200円 / 30分	
生活サービス	居室清掃	あり	月額料金に含む	週1回程度とする。
	リネン交換	あり	1,650円 / 30分	リネン代については実費（汚染時は介護保険サービス、その他は施設サービスとする）。
	日常の洗濯	あり	月額料金に含む	週2回程度とする。
	居室配膳・下膳	あり	月額料金に含む	感染症等特別な場合のみ実施する。
	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	実費負担	
	買い物代行	あり	1,650円 / 30分	
	役所手続代行	あり		身寄り等がある場合は対象外とする。
	金銭・貯金管理	あり		身寄り等がある場合は対象外とする。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費負担	
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	月額料金に含む	食事形態の管理等を対象とする。
	服薬支援	あり	月額料金に含む	医療行為を伴うものは対象外とする。
	生活リズムの記録（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	1,650円 / 30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,650円 / 30分	
	入院中の見舞い訪問	あり	1,650円 / 30分	

※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。