別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	善福　玉江
所属・職名	事務課

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　ら・ぽると・ことぶき 株式会社　ラ・ポルト・コトブキ	
主たる事務所の所在地	〒　５７７－０８３７ 大阪府東大阪市寿町３丁目１６番１４号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6721-8165／06-6721-8171
	メールアドレス	la-porte.kotobuki@outlook.jp
	ホームページアドレス	http://　www.la-porte.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　高山　英子	
設立年月日	平成　１６年４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）	

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）ら・ぽると・しゅんとくみち ラ・ポルト・俊徳道	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型		
所在地	〒　５７７－０８３１ 大阪府東大阪市俊徳町１丁目２番８号	
主な利用交通手段	ＪＲおおさか東線・近鉄大阪線「俊徳道」徒歩２分	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6721-5100　/　06-6721-5110
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	代表取締役　／　高山　翔平	
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　25年6月1日　／　平成　①平成24年11月13日 ②東大阪240007	

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	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	834.8 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,678.1 ㎡（うち有料老人ホーム部分 1,520.5 ㎡）							
	竣工日	平成 25年5月30日				用途区分	サービス付き高齢者向け住宅		
	耐火構造		その他の場合：						
	構造		その他の場合：						
	階数	4 階 （地上 4 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	36 戸	届出又は登録をした室数				36 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）
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.00㎡	27	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.30㎡	3	
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	21.00㎡	3	
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	24.40㎡	3	
	(※)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 4 ヶ所						
	共用浴室	4 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	1 ヶ所		ヶ所			その他：3ケ所		
	食堂	1 ヶ所		面積 107.6 ㎡					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	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 1.8 m		最小 1.8 m （壁～壁の内法幅）					
	汚物処理室	0 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 スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間 1～3分					
	その他	談話室(2)							
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 なし				
	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		入居者様の意思及び人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ったサービス提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色		入居者様に対して家庭的な環境の下で心身の特性を踏まえ、入居者様の尊厳ある自立した日常生活を営む事が出来る
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社　ブレント
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		巡視　相談受付　苦情解決等
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士等
健康診断の定期検診	委託	中井クリニック
	提供方法	三か月に一度の採血による検査実施
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従事者に対し、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、速やかに市町村に報告する。
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、家族等への説明を行い、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事者に周知し、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事者に対し、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）
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	中井クリニック
	住所	八尾市東本町3-4-16
	診療科目	内科・循環器・泌尿器科
	協力科目	内科
	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	
	協力科目	
	協力内容	
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	ヨシエ綜合歯科医院
	住所	大阪府大阪市西区北堀江2－2－28 グラントピア西大橋１階
	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】

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入居後に居室を住み替える場合</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3">その他の場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">手続の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td></td><td>追加費用</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td></td><td>調整後の内容</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>その他の変更</td><td></td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">自立、要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">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・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等が認める者）（「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。）</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">他入居者との頻回なトラブル、契約上の違反、料金未納</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>第１１条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>１ケ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">１ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>一泊二日　４５００円</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">42 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）21			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		介護職員1人
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	16	8	8	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3	1	2	
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	7	3	4	
介護福祉士実務者研修修了者	5	4	1	
介護職員初任者研修修了者	5	2	3	
看護師	1		1	
認定特定行為業務従事者：１号研修	2	2		

（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（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	人	人
介護職員	2 人	2 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･介護職員**
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	ヘルパー2級

		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		0	0	0	0						
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0						
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年以上３年未満			3	1						
	３年以上５年未満			2							
	５年以上１０年未満		1	3	6						
	１０年以上			1	1						

備考	
従業者の健康診断の実施状況	あり 年1回

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		あり	
		内容：　　食事は外部委託　停止の申し込み	
利用料金の改定	条件	消費税、物価指数及び人件費を勘案し改定する場合がある	
	手続き	施設運営懇談会との協議の上	

（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	自立、要支援、要介護	自立、要支援、要介護
		年齢	６０歳以上	６０歳以上
居室の状況		部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）
		床面積	18.00㎡	21.00㎡
		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		
月額費用の合計			121,000円	121,000円
	家賃		48,000円	48,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	46,000円	46000/1人
		状況把握及び生活相談サービス	10,500円	10500/1人
		共益費	16,500円	16500/1人

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	建物の管理維持設備備品。借入利息を基礎として１室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の　　　　４ヶ月分	
	解約時の対応	敷金全額を無利息で返還。但し共益費滞納等あれば敷金より差し引く（第６条１項から４項を参照）
前払金		
食費	１日３食を提供するための費用	
共益費	共用部分の維持管理費、修繕費	
状況把握及び生活相談サービス	安否確認、助言、相談	
水光熱費	共益費に含む	
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	0 人
	６５歳以上７５歳未満	4 人
	７５歳以上８５歳未満	11 人
	８５歳以上	12 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	6 人
	要介護２	5 人
	要介護３	4 人
	要介護４	5 人
	要介護５	6 人
入居期間別	６か月未満	5 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	13 人
	５年以上１０年未満	8 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		0 人 ／ 0 人
入居者数		27 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人	女性	16 人	
男女比率	男性	40.7 ％	女性	59.3 ％	
入居率	72.2 ％	平均年齢	83.9 歳	平均介護度	3

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	3 人
	死亡者	9 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）
	入居者側の申し出	0 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）		ラ・ポルト・俊徳道
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6721-5100　／　06-6721-5110
対応している時間	平日	９：００～１８：００
	土曜	９：００～１８：００
	日曜・祝日	９：００～１８：００
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		土曜日、日曜日、祝日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		東大阪市福祉部　指導監査室　介護事業者課 東大阪市建築部　住宅政策室　企画推進課
電話番号　／　ＦＡＸ		06-4309-3317　／　06-4309-3848 06-4309-3232　　　06-4309-3834
対応している時間	平日	９：００～１７：３０
定休日		土曜日、日曜日、祝日
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		土曜日、日曜日、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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	事業活動総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	速やかに行政へ報告し行政指導のもと賠償すべき方と協議する	
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	
			実施日	週に２～３回、確認している	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	掲示板にて結果を開示
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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>開催頻度</td><td>年　　　　　　２回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者、家族、管理者、施設長、各主任、職員</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・入居者様及びその家族様の個人情報に関する扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いの為のガイダンス」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する。
・事業所及び職員は、ｻｰﾋﾞｽ提供をする上で知り得た入居者様・家族様の情報等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、ｻｰﾋﾞｽ提供契約終了後においても、上記の秘密を保持する。
・事業所及び職員は退職後も上記の秘密保持する雇用契約とする。
・事業所はｻｰﾋﾞｽ担当者会議等においても入居者様及び家族様の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて同意を得る。入居契約締結時に個人情報使用について別紙契約として同意書を締結している。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">主治医へ連絡し、救急車を要請。夜勤職員以外に応援してくれる職員へ連絡</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td colspan="2">不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「8．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合している</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
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	あり	ラ・ポルト・コトブキ	東大阪市寿町３－１６－１４
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＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
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			

（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	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	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		
	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	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。