

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	堀江 一徳
所属・職名	ソーシャルコート東大阪・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃそーしゃるらいふ 株式会社ソーシャルライフ		
主たる事務所の所在地	〒 655-0006 兵庫県神戸市垂水区本多聞7-5-1		
連絡先	電話番号/FAX番号	078-785-2901 / 078-785-2910	
	メールアドレス	info@social-l.com	
	ホームページアドレス	http://www.social-l.com	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小林 弘雄		
設立年月日	平成 18年2月20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)そーしゃるこーとひがしおおさか ソーシャルコート東大阪		
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	住宅型		
所在地	〒 577-0834 大阪府東大阪市柏田本町3-48		
主な利用交通手段	JRおおさか東線「JR長瀬駅」徒歩3分		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-4307-7811 / 06-4307-7812	
	ホームページアドレス	http:// www.social-l.com/sc-hi	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 堀江 一徳		
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 28年1月22日	/	平成 28年1月22日・第H27東大阪サ高住登005号

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	平成	23年6月14日			～	令和	23年12月31日				
	面積	2,519.0 m ²										
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	平成	23年6月14日			～	令和	23年12月31日				
	延床面積	2,602.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)										
	竣工日	平成	23年6月7日			用途区分	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	2階		(地上	2階、地階		0階)					
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している					
居室の状況	総戸数	76戸			届出又は登録をした室数			76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	○	○	×	○	○	19.20m ²	22	ワンルーム			
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.20m ²	26	ワンルーム			
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.20m ²	28	ワンルーム			
(※)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	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0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	8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	2ヶ所		面積		382.2 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(ストレッチャー対応)					2ヶ所					
	廊下幅	最大	2.1 m			最小	2.1 m			(両手すり設置後の内法幅)		
	汚物処理室	2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	1階事務所			通報先から居室までの到着予定時間			3分			
その他	洗濯室											
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	1. 地域に居住する高齢者向けの住まいを提供します。施設とは一線を画した、自由な住まい。家族や地域の方々が自由に開わりを持てるコミュニティをつくります。 2. 高齢者の個々のニーズに対応した介護、看護を実現します。一人ひとりに本当に必要なサービスを適切に提供します。「集まって住もう」という特徴を生かして、より良いサービスをリーズナブルな料金で実現します。	
サービスの提供内容に関する特色		
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	委託	株式会社ジャパンメディカルフード
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）	なし	
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社コージーケア
提供内容	状況把握サービス・緊急通報サービス・生活相談	
サ高住の場合、常駐する者	介護職員	
健康診断の定期検診	委託	未咲クリニック
	提供方法	入居者様の希望により実施
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、施設長です。 ②従業員に対し、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。 ⑤身体拘束等の適正化の指針を整備する。 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) コービーけあひがしおおさかほうもんかいごじぎょうしょ コージーケア東大阪訪問介護事業所
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市柏田本町3-48
事業者名	(ふりがな) (かぶ) コービーけあ (株)コージーケア
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	
事業者名	(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	医療法人ジェイエムシー会 未咲クリニック
	住所	大阪府豊中市豊南町西3-20-2
	診療科目	内科
	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
協力歯科医療機関	名称	
	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	医療法人福翔会 福森歯科クリニック分院
	住所	大阪府大阪市福島区鷺洲1-7-39ハイグレイドマンション十番館1F
	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	自立、要支援、要介護
留意事項	①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居人(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歳未満親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)
契約の解除の内容	・死亡 ・入居者又は事業所から解約した場合
事業主体から解約を求める場合	解約条項 第11条 解約予告期間 3ヶ月
入居者からの解約予告期間	30ヶ月
体験入居	あり 内容 1泊6,000円
入居定員	76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	エリアマネージャー
生活相談員	2	2		介護職員2名
直接処遇職員				
介護職員	13	2	11	生活相談員2名
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
	合計	常勤	非常勤	
介護福祉士	6	0	6	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	5	2	3	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	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時半～翌9時半)			
	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)

管理者	他の職務との兼務		あり		エリアマネージャー					
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	介護福祉士						
	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				14						
前年度1年間の退職者数				6						
就業した職員に就いた経験年数に	1年未満			2						
	1年以上3年未満			5	1					
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満			1						
	10年以上			1	1					
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	あり	
	内容：	入院期間が30日を超えた場合、31日目以降家賃と共益費のみの支払い
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	19.20㎡	19.20㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	なし	なし
月額費用の合計		110,929円	120,929円
家賃 保険外サービス費用（介護）	家賃	42,000円	52,000円
	共益費（非課税）	10,500円	10,500円
	状況把握及び生活相談サービス費（税込）	11,524円	11,524円
	電気水道代（税込）	5,762円	5,762円
	食費（税込）	41,143円	41,143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。） ※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、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 0ヶ月分
	解約時の対応
前払金	なし
共益費	共用施設の維持管理・修繕費
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）
光熱水費	居室内の電気/水道代
食費	「厨房維持費及び1日3食を提供するための費用」月額金41,143円（朝食411円・昼食617円・夕食691円）を1ヶ月単位で後払いにて支払わなければならない。また、食事を取らなかった分の計算は、実際に食事を取った数を積算した金額と月額料金を比較し、金額の低い方を支払う形とする。
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	5人
	65歳以上75歳未満	10人
	75歳以上85歳未満	26人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	15人
	要介護2	19人
	要介護3	12人
	要介護4	15人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	23人
	10年以上	7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		75人

(入居者の属性)

性別	男性	26人	女性	49人	
男女比率	男性	35%	女性	65%	
入居率	97%	平均年齢	82歳	平均介護度	2.6

(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	2人
	医療機関	10人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 施設内での規則を守れなかった為
	入居者側の申し出	13人 (解約事由の例) 介護老人福祉施設等への入所

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)		株式会社ソーシャルライフ 大阪支店	
電話番号 / F A X		06-6147-3115 / 06-6147-3116	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
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 / F A X		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)		東大阪市建築部住宅政策室企画推進課 東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課	
電話番号 / F A X		06-4309-3232 / 06-4309-3834 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 (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 / F A X		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	東京海上日動火災保険株式会社	
	加入内容	施設賠償責任保険	
	その他	施設で提供している介護保険外サービスについて加入	
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	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示板の掲示
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
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	入居者、家族、施設長、職員
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。 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。 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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 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） 例） 病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 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。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	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	なし		
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	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			
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（別の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

印

(入居者代理人)

住所

氏名

印

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 印

(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		
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＞		
介護予防訪問介護		
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		
介護予防通所介護		
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	あり	11,000円	朝・昼・夕のどれか1回分の月額
	排せつ介助・おむつ交換	あり	22,000円	排せつまたはおむつ交換の月額
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴)介助・清拭	あり	22,000円	週2回入浴の月額 清拭・足浴は500円/15分
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	11,000円	体位変換・モーニングケア・ナイトケアどれか1回分の月額
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	550円/15分	
生活サービス	居室清掃	あり	550円/15分	
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	1,100円	洗濯・乾燥1回分
	居室配膳・下膳	あり	実費	
	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	
	買い物代行	あり	550円/15分	交通費別途
	役所手続代行	あり	550円/15分	交通費別途
	金銭・貯金管理	あり	550円～1650円	金銭管理
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		必要に応じて
	服薬支援	あり	3,300円	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	実費	必要に応じて
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり	550円/15分	原則として家族対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	550円/15分	原則として家族対応
	入院中の見舞い訪問	あり	実費	必要に応じて

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。