

重要事項説明書

記入年月日	令和元年8月8日
記入者名	川原 成美
所属・職名	事務

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃれいず 株式会社レイズ		
主たる事務所の所在地	〒 542-0072 大阪市中央区高津1丁目10番15号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-7896-5087 / 06-6777-5868	
	メールアドレス	narumikawa0601@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中芝 廉		
設立年月日	平成 13年2月22日		
主な実施事業	※別添1(事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス) 有料老人ホームの運営等		

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)おーくらぶかしわら オーク倶楽部柏原		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 582-0022 大阪府柏原市国分市場2丁目11番48号		
主な利用交通手段	近鉄大阪線「河内国分」駅		
連絡先	電話番号	072-978-6670	
	FAX番号	072-978-6672	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 毛利 豊彦		
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	27年8月15日	/ 平成 27年8月17日

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	平成 ~ 平成								
	面積	1,589.76 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	32年7月31日				
	賃貸借契約の期間	平成 27年8月1日 ~ 平成								
	延床面積	1,049.24 m ² (うち有料老人ホーム部分 981.85 m ²)								
	竣工日	平成 27年8月25日		用途区分						
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合:						
	構造	木造		その他の場合:						
	階数	2階 (地上 2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	45戸		届出又は登録をした室数			45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	○	○	×	×	×	13.09m ²	41		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.26m ²	2		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.77m ²	2		
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	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 90.5 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(ストレッチャー対応)						1ヶ所		
	廊下	中廊下 1.5~1.8 m		片廊下 m						
	汚物処理室	1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 事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1~2分				
その他										
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		1. 入居者様第一主義 3. 迅速な苦情対応	2. 環境整備の充実 4. 危機管理の徹底
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	委託	株式会社 シーヒューマン	
食事の提供	委託	有限会社 マルフクメディカルフーズ	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社 シーヒューマン	
健康管理の支援（供与）	なし		
状況把握・生活相談サービス	なし		
提供内容			
サ高住の場合、常駐する者			
健康診断の定期検診	提供方法		
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		<p>①虐待防止に関する責任者を設置している。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
身体的拘束		<p>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ヵ月）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ヵ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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。</p> <p>④1ヵ月に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。</p>	

(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) けあせんたーおーく ケアオーク
主たる事務所の所在地	〒542-0072 大阪市中央区高津1丁目10番15号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃシーひゅーまん 株式会社 シーヒューマン
併設内容	入浴、排せつ又は食事の介助

(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、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	神田病院
	住所	大阪府柏原市国分西 1-1-17 幸喜ビル 201
	診療科目	内科、精神科
	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	要支援、要介護		
留意事項	①要介護認定を受けている方 ②入居利用料の支払い能力があり、施設の規範を遵守できる方		
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	入居利用料の支払いがないとき 等	
	解約予告期間	相当期間	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊食事つき3,500円
入居定員	45 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				
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	
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	2		0	40時間

(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	6	6		
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護職員初任者研修修了者	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～ 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	1	1
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					
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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			4	2						
前年度1年間の退職者数			3	1						
就業した業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		1	2						
	1年以上3年未満		3							
	3年以上5年未満		1	1						
	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		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： 日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

(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			
	年齢			
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	13.09㎡	13.26㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		94,100円	94,100円	
備考	家賃	38,000円	38,000円	
	保険サービス外※	食費	36,720円	36,720円
		状況把握及び生活相談サービス費	19,380円	19,320円
	費用(介護)		管理費に含む	管理費に含む
	備考		介護保険費用1割又は2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 2.63 ヶ月分	
	解約時の対応	契約書第 6 条に記載。 特約：賃借人は、本物件を明け渡すときは、エアコン清掃、除菌剤散布費用、脱臭費用、水回り清掃費用、ハウスクリーニング費用、残置物処分費用、それらの作業にともない業者に支払う人件費費用を負担する。
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
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		
光熱水費	管理費に含む	
生活サポート費		
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	14人
	要介護3	8人
	要介護4	3人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	32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		0人 / 0人
入居者数		36人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	21人	
男女比率	男性	42%	女性	58%	
入居率	88%	平均年齢	79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	人
	社会福祉施設	7人
	医療機関	人
	死亡者	11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	7人
		(解約事由の例) 転居したいとの申し出があったため

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)		オーク倶楽部柏原	
電話番号 / FAX		072-978-6670 / 072-678-6672	
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00	
	土曜	対応なし	
	日曜・祝日	対応なし	
定休日		12月29日から1月3日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		柏原市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / FAX		072-971-5202 / 072-971-1801	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	
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)		柏原市健康福祉部高齢介護課高齢者福祉係	
電話番号 / FAX		072-972-1570 / 072-970-3081	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
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	事業活動賠償責任保険
	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	なし	

(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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
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	入居希望者に交付
管理規程	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	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	ありの場合	
	開催頻度	年 1回
	構成員	ご入居者様、ご家族、施設役職員
	なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護		
緊急時等における対応方法		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合の場合の内容	
柏原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		
合致しない事項がある場合の内容	各居室は、トイレスペースを含めて13㎡以上となっております。	
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している	
	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	入居時に入居者に重要事項説明書にて説明します。	
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（事業主体が大阪府内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 平成 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府内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	

(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	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	2,100円	1回
	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	525円	30分(スタッフ交通費は実費請求)
	居室清掃	なし	
	リネン交換	50円	1日
生活サービス	日常の洗濯	525円	30分
	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	実費	
	買い物代行	なし	
	役所手続代行	なし	
	金銭・貯金管理	なし	
	定期健康診断	なし	
	健康相談	なし	
健康管理サービス	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	
	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	525円	30分(スタッフ交通費は実費請求)
入退院のサービス	入院中の洗濯物交換・買い物	525円	30分(スタッフ交通費は実費請求)
	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に含まれる場合と、サービス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。

