

重要事項説明書

記入年月日	平成 28年 7月 1日
記入者名	岡野 明彦
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ かいんど 株式会社 カインド		
主たる事務所の所在地	〒 566-0024 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号		
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL06-6319-0039 / FAX06-6319-5511	
	メールアドレス	yoy-kaigo-1@arion.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// kaind.waeb.fc2.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 梶間 嘉一郎		
設立年月日	平成 23年 12月 22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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ わかば 住宅型有料老人ホーム わかば		
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	〒 566-0024 大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号		
主な利用交通手段	阪急電車 京都本線 正雀駅 徒歩3分 距離400m		
連絡先	電話番号	06-6319-0039	
	FAX番号	06-6319-5511	
	ホームページアドレス	http:// kaind.waeb.fc2.com/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 岡野 明彦		
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 25年 9月 1日	/	平成

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	23年	1月	1日	～	平成	42年	12月	31日	
	面積	237.8 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	23年	1月	1日	～	平成	42年	12月	31日	
	延床面積	771.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				460.3 m ²)					
	竣工日	平成	23年	12月	22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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：							
	階数	5階		(地上		5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										
居室の状況	総戸数	16戸		届出又は登録をした室数				15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	×	×	×	×	×	13.5m ²	3	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.9m ²	4	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	13.8m ²	1	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.0m ²	1	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.8m ²	1	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	14.9m ²	1	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	×	15.8m ²	2	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	×	×	×	×	×	16.8m ²	2	2人部屋		
一時介護室	×	×	×	×	×	10.8m ²	1	1人部屋			
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			3ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所				
	共用浴室	個室	1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	1ヶ所		面積	27.1 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(その他)					1ヶ所				
	廊下	中廊下	1.5 m		片廊下	1 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	1F.2F.4F事務所		通報先から居室までの到着予定時間			30秒以内				
その他	洗面所 洗濯機										
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	15室のアットホームな環境でデイサービスを併設しており入居者様1人1人に目配り気配り心配りを行いその人に合う環境づくりと満足度を高める	
サービスの提供内容に関する特色	入居者様が可能な限り、有する能力に応じたサービス提供を行い入居者様が安全で安心して日常生活が送れるように支援する	
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・委託	ヘルパーセンター茨木
食事の提供	自ら実施・委託	デリケア
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ヘルパーセンター茨木
健康管理の支援（供与）	委託	あおばおうちクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	状況把握は毎日朝・昼・夕食時と深夜22・2・4時の安否確認・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		
健康診断の定期検診	委託	訪問医療のあおばおうちクリニック又は岸本クリニック
	提供方法	年2回の健康診断の機会付与
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）委託業者：ヘルパーセンター茨木	
虐待防止	①虐待防止に関する責任者は、管理者の岡野明彦です。 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、施設全体で監視する。	

(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) でいさーびすせんたー かいんど ディサービスセンター カインド
主たる事務所の所在地	大阪府摂津市正雀本町1丁目29番3号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ かいんど 株式会社 カインド
併設内容	ディサービス

(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	

(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、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	あおばおうちクリニック
	住所	大阪市旭区森小路1-11-10
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年2回の健康診断 緊急時入院受入れ可能な機関の紹介
	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	田中歯科クリニック
	住所	大阪府高槻市紺屋町1-1
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	年齢60歳以上の方		
契約の解除の内容	死亡時・入居者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃滞納・使用目的の義務違反等	
	解約予告期間	1か月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室時のみ対応 1泊夕朝付 一人様5000円(税込) お
入居定員	17人		
その他			

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		一部前払い・一部月払い方式	
		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： 1ヶ月以上の入院時は管理費のみ半額	
利用料金の改定		条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
		手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1（1人部屋）		プラン2（2人部屋）	
入居者の状況	要介護度	要支援 要介護		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		一般居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	13.9㎡		16.8㎡	
	トイレ	なし		なし	
	洗面	なし		なし	
	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	その他				
	敷金	1人	100.000円	2人	150.000円
月額費用の合計		1人	130.000円	2人	215.000円
家賃		1人	42.000円	2人	55.000円
※ 保険外サービス費用（介護）	食費	1人	45.000円	2人	90.000円
	管理費	1人	20.000円	2人	40.000円
	状況把握及び生活相談サービス費				
	光熱水費	1人	8.000円	（管理費に含む）	
	生活支援費	1人	15.000円	2人	30.000円
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	(1人) 42.000円の2.4ヶ月分で100.000円 (2人) 55.000円の2.7ヶ月分で150.000円
	解約時の対応	原状回復費を引いた残金を返還する
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用トイレ・洗面・E V保守点検・共用部清掃メンテナンス	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	水道・電気代(1室あたりにかかる費用を算出)	
生活支援費	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) 入浴、排泄、食事介助、洗濯、掃除	
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	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8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 / 1人
入居者数		15人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	10人	
男女比率	男性	33.3%	女性	66.7%	
入居率	88.2%	平均年齢	82.3歳	平均介護度	2.18

(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	2人
	医療機関	人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		2人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) ご家族様の家から遠い為、近くの施設に転去

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 わかば	
電話番号 / F A X		06-6319-0039 / 06-6319-5511	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日			
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
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 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		摂津市高齢介護課	
電話番号 / F A X		06-6383-1379 / 06-6383-9031	
対応している時間	平日	9:00~17:15	
定休日		土・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	住友生命損保・損保ジャパン	
	加入内容	火災保険・損害賠償保険	
	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	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	意見箱設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	運営懇談会等にて告知
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	施設長・管理者・サービス提供責任者・事務員
		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「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ドライン」並びに、大阪府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 		
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) ・病気、発熱（38度以上・サーチ90以下・血圧180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 		
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	調査予定中
大阪府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	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下幅1.8m以上確保する事 ・食堂は1人当たり2㎡以上を確保 ・二人部屋について一人当たり10.65㎡確保していない事 ・用途区分が共同住宅（トイレ・洗面・台所がなし） 		
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
代替措置等の内容	改修計画を立てておりますが、建物が鉄筋コンクリートで大規模な工事になり経営が困難になる為5年～10年後に改修又は移転を検討しています		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及びご家族様には契約前に不適合事項を説明している		
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

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	あり	なし	
	排せつ介助・おむつ交換	あり		有料で実施 基本的には介護保険、その他必要時には生活支援費でまかなう
	おむつ代	あり		増田医療機器より納品(実費自己負担)
	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)	あり		生活支援費でまかなっている
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり		有料で実施 病院往復5,000円
生活サービス	居室清掃	あり		有料で実施 基本的には介護保険、その他必要時には生活支援費でまかなう
	リネン交換	あり		有料で実施 基本的には介護保険、その他必要時には生活支援費でまかなう
	日常の洗濯	あり		有料で実施 基本的には介護保険、その他必要時には生活支援費でまかなう
	居室配膳・下膳	あり		有料で実施 基本的には介護保険、その他必要時には生活支援費でまかなう
	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		
	買い物代行	あり		有料で実施 実費自己負担
	役所手続代行	あり		有料で実施 事務手続費 実費自己負担
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	月/2回往診で5000円	あおばおうちクリニック(診断内容により料金は異なります)
	健康相談	なし		実費自己負担
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	1回/352円	エミ薬局(処方箋の内容により料金は異なります)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス	あり		有料で実施 実費自己負担
	入退院時の同行	あり		有料で実施 実費自己負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		有料 実費自己負担
	入院中の見舞い訪問	あり		無料

※「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。