

重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月1日
記入者名	井上 麻由美
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがなびーえす・ぶらすかぶしきかいしゃ ピーエス・プラス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 542-0081 大阪府大阪市中央区南船場2丁目6-24		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-4708-3896/06-4708-3897	
	メールアドレス	inoue@ps-plus.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// ps-plus.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 富田 博司		
設立年月日	昭和	57年8月5日	
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業・人材育成事業		

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 かいんどこーとすみのどう 住宅型有料老人ホーム カインドコート住道				
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	〒 574-0046 大阪府大東市赤井1丁目3-26				
主な利用交通手段	JR 学研都市線住道より 約200メートル(約3分)				
連絡先	電話番号	072-806-3701			
	FAX番号	072-806-3702			
	ホームページアドレス	http:// ps-plus.co.jp			
管理者(職名/氏名)	施設長 / 井上 麻由美				
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	26年	4月1日	平成	26年1月24日

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	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	26年4月1日			～	平成	51年3月31日			
	面積	392.5 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	26年4月1日			～	平成	51年3月31日			
	延床面積	918.3 m ² (うち有料老人ホーム部分				918.3 m ²)					
	竣工日	平成	26年3月10日			用途区分	寄宿舎				
	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	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	31戸		届出又は登録をした室数				31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	○	○	×	○	○	10.68	22	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	9.92	9	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	1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				1ヶ所			
	共用浴室	個室	2ヶ所				0ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		その他	0ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	67.5 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	1.8 m		片廊下	1.4 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	健康相談室										
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	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		三配り（みくばり）の精神 目配り・・・入居者を良く見守り、その表情や行動から状態の変化に気付くこと。 気配り・・・入居者の求めることに素早く気付き思いやりをもって行動する。 心配り・・・入居者に優しく、心をこめて接する。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により24時間安心できる環境での生活を支援を行う。日中（8：00-17：00）は看護師常駐。
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	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	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	生野愛和病院・福永記念診療所・みらいクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（3時、7時、11時30分、17時、23時） ・居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけなど）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中随時受け付け、相談内容により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	生野愛和病院・福永記念診療所・みらいクリニック
	提供方法	年2回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）
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は管理者（施設長）の井上麻由美です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施。 ③入居者及び家族などに苦情解決体制を整備。 ④職員会議などで定期的に虐待防止の為の啓発・周知を行っている。 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。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> ①身体拘束は原則禁止しており、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1ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また家族への説明を行い、同意書を頂く。（継続して行い場合は概ね1ヶ月ごと） 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、身体拘束などの廃止及び改善取り組みなどについて検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会などを開催し、施設全体で身体拘束などの廃止に取り組む。

(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	医療法人慶春会福永記念診療所（ホームから7.4km）	
	住所	大阪市城東区中央1-9-33泉秀園城東ビル2F	
	診療科目	内科・皮膚科	
	協力内容	その他	
		その他の場合：月2回程度の訪問診療、入院先の紹介	
	名称	みらいクリニック（ホームから2.7km）	
	住所	東大阪市鴻池本町2-28鴻池メディカルコート	
	診療科目	整形外科・内科・皮膚科	
協力内容	その他		
	その他の場合：月2回程度の訪問診療、入院先の紹介		
協力歯科医療機関	名称	医療法人宏和会 ユキ歯科（ホームから20km）	
	住所	大阪市西成区千本南1-3-2タイハウスクエアビル302	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：月2回程度の訪問診療	

(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	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	ホームの看護職員は日中8：00-17：00勤務。夜間の喀痰吸引不可。原則65歳以上		
契約の解除の内容	①入居者の死亡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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護、接遇では防止できない場合	
	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	なし	内容	
入居定員	31人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	19	5	14	
介護職員	16	4	12	
看護職員	3	1	2	
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
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	2	1	1	
介護福祉士	7	2	5	
介護職員初任者研修修了者	7	2	5	
看護師	1		1	
准看護師	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 (16 時～9 時30分)		
	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 人	0 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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員					
	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	3	2		12						
前年度1年間の退職者数	2			10						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1	2		10					
	1年以上3年未満			4	2					
	3年以上5年未満									
	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	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	あり	
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ヶ月間不在の場合は管理費の減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

(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	要介護2	要支援2
	年齢	65歳以上	65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	10.68	9.92
	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	200,000円	200,000円
	火災保険料	2年で10000円	2年で10000円
月額費用の合計		108,000円	128,000円
※ 保 険 外 ビ ス 費 用 （ 介 護	家賃	35,000円	35,000円
	食費	42,000円	42,000円
	共益費	16,000円	16,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	管理費	15,000円	15,000円
	生活サポート費（要支援の方）		20,000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。） 水道光熱費は共益費に含まれるが、別途夏季（7月・8月・9月）冬季（12月・1月・2月）には 2000円かかります。		

(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出	
敷金	家賃の	5.7ヶ月分
	解約時の対応	ハウスクリーニング、修理費を引いて返金
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	
共益費	共用部分の保守管理費・セキュリティ対策・緊急通報設備・水道光熱費	
生活サポート費	要支援の方（のみ）週1回1時間までのサービスをご提供。 （掃除、入浴介助等、買物代行）	
光熱水費	共益費に含まれる	
管理費	24時間対応体制費・食事の配膳下膳・新聞、郵便物の受け取り・日常生活の相談	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照	
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	1人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	9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	5人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	21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		27人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	19人	
男女比率	男性	29.6%	女性	70.4%	
入居率	87.10%	平均年齢	81.1歳	平均介護度	2.79

(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	0人
	死亡者	3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) なし
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 特養に転居、有料老人ホームに転居

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 カインドコート住道	
電話番号 / F A X		072-806-3701 / 072-806-3702	
対応している時間	平日	9 : 00-18 : 00	
	土曜	9 : 00-18 : 00	
	日曜・祝日	—	
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)		大東市保健医療部高齢支援課	
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080	
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超ビジネス保険	
	加入内容	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く		
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	随時玄関前に意見箱を設置	
		結果の開示	なし	
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	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者、家族、施設長、家族、ケアマネジャー
		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上で知りえた入居者及び家族など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、上記の秘密を保持します。 職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 サービス担当者会議など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同意を得ている。 		
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。（緊急時連絡体制・事故対応マニュアルに基づく） 病気・発熱・事故が発生した場合の連絡先（キパーソン）に連絡確認。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告。 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	不適合	不適合の場合の内容	現在調査検討中
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	片廊下幅 1.4m 居室面積 (9.9~10.6㎡、最多10.6㎡) 用途区分が寄宿舎		
「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	廊下幅：通行の優先順位を決める 居室・用途区分：リフォームになど改修計画を立てる	
不適合事項がある場合の入居者への説明	契約時に説明		
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1)事業主体が大阪府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	ヘルパーステーション カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-26
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-24
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	あり	ショートステイ くすくす	大阪府四條畷市二丁通町19-27
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	あり	福祉用具レンタル カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-24
特定福祉用具販売	あり	福祉用具販売 カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-24
＜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	あり	ケアプランセンター カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-24
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパーステーション カインドハート	大阪府大東市赤井1丁目3-26
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	あり	月額利用料金に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額利用料金に含む	
	おむつ代	あり	50円-200円/1枚	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額利用料金に含む	
	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	あり	管理費に含まれる	
	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	2000円から	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1000円/30分	
	役所手続代行	なし		
金銭・貯金管理	あり	500円/月		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2回
	健康相談	あり	2回/月 実費	外部からの訪問診療時
	生活指導・栄養指導	あり	2回/月 実費	外部からの訪問診療時
	服薬支援	あり	4回/月 実費	外部からの訪問薬局指導時
	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	あり	1000円/30分	
	入退院時の同行	あり	1000円/30分	
	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。