

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 11日
記入者名	山本 康雄
所属・職名	レストコート羽曳野 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あーきのるど 株式会社 アーキノルド		
主たる事務所の所在地	〒 550-0005 大阪市西区西本町一丁目15番24号 MARIビル2階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6531-0455 / 06-6531-0456	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山本 隆之		
設立年月日	平成 19年12月10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) 建築設計業、介護保険事業		

## 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 れすとこーとはびきの 住宅型有料老人ホーム レストコート羽曳野		
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	〒 583-0881 大阪府羽曳野市島泉五丁目9番2号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「恵我ノ荘駅」より約1.1km (徒歩約14分)		
連絡先	電話番号	072-959-6771	
	FAX番号	072-959-6772	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.restcourt.com">http:// www.restcourt.com</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山本 康雄		
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 30年12月1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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	30年12月			～	令和	25年11月			
	面積	995.1 m <sup>2</sup>									
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	30年12月			～	令和	25年11月			
	延床面積	1,179.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					1,179.6 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	30年11月			用途区分	有料老人ホーム				
	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	○	○	×	×	×	11.20m <sup>2</sup>	42	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	16.92m <sup>2</sup>	2	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	21.60m <sup>2</sup>	1	2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				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		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	133.9 m <sup>2</sup>						
	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	1.8m		片廊下	1.8m					
	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	事務所			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		私たちは高齢者の皆様との1日1日を大切にし『新しい我が家』の一員として共に歩いていき安心して暮らせる生活空間をご提供できるように努めます。
サービスの提供内容に関する特色		施設にかかる初期投資を抑え、誰もが安価価格で安心して暮らせる住まいの提供。
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) 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	自ら実施	
健康管理の支援 (供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス		自ら実施
提供内容		①状況把握サービスの内容：(11, 16, 21, 24, 3, 6時) 居宅訪問による安否確認・状況把握を行う。 ②生活相談の内容：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	なし	家族等へ情報提供を行い家族等が対応。
	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		①虐待防止に関する責任者は山本康雄です。 ②従事者に対し、虐待防止研修の実施。 ③会議にて定期的に虐待防止のための啓発・周知を行っている。
身体的拘束		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(最長で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、家族等へ説明を行い同意書いただく。 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。

**(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) ほうもんかいごじぎょうしょ ひなたけあさーびす 訪問介護事業所 ひなたケアサービス
主たる事務所の所在地	大阪府羽曳野市島泉五丁目9番2号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あーきのるど 株式会社 アーキノルド
併設内容	訪問介護、居宅介護、重度訪問介護

**(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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 希望会 回生会クリニック
	住所	大阪市平野区長吉長原西1-3-8
	診療科目	内科、整形外科、精神科、皮膚科、歯科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 暁美会 田中病院
	住所	堺市美原区黒山39番地10
	診療科目	内科、外科、消化器、循環器、整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	おかやクリニック
	住所	羽曳野市南古市3-51-5
診療科目	内科、外科、肛門外科	
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	医療法人 蓮華友愛会 れんげクリニック
	住所	大阪市西区立売堀1-7-18 2F
	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	要支援、要介護		
留意事項	①要介護、要支援認定、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害支援区分の方 ②共同生活を営める方 ③自傷・他害行為のない方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡 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などの恐れがあり、通常 の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	2ヶ月	
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 3,500円（食事代別） 最大2泊3日（介護用品持参、応相談）
入居定員	48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		管理者
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	20	7	13	訪問介護員
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
	常勤	非常勤		
介護福祉士	10	4	6	
介護職員初任者研修修了者	11	4	7	

(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 (時～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	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							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	介護初任者研修						
	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			5	10						
前年度1年間の退職者数			4	5						
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		2	2						
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満		1	4						
	10年以上		5	5						
備考										
従業者の健康診断の実施状況	あり		年1回、夜勤従事者は年2回実施							

## 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	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	食事代、光熱費は日割り計算
	内容：	
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	要介護	要介護
	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	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	11.20㎡	16.92㎡
	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		108,000円	118,000円
家賃 （※） 保険外サービス費用（介護）	家賃	40,000円	50,000円
	食費	40,000円	*40,000円
	管理費	16,000円	*16,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	12,000円	*12,000円
	介護保険外費用	（別紙2）のとおり	（別紙2）のとおり
備考 介護保険費用1割～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。） *プラン2の食費・管理費・光熱水費は1人あたりの料金			



**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	近隣の家賃相場による	
敷金	家賃の	2.5ヶ月分
	解約時の対応	返金。ただし原状回復工事または未払金がある場合は相殺し残額を返金
前払金		
食費	委託費、厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用部水道光熱費・維持費・事務管理部門の人件費及び事務費 共用施設のトイレトペーパー等の日常生活に係る使用料	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	水道光熱費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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)	
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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		29人

### (入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	17人	
男女比率	男性	41%	女性	59%	
入居率	60%	平均年齢	80.5歳	平均介護度	3.3

### (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	人
	医療機関	人
	死亡者	9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)
	入居者側の申し出	(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)		①レストコート羽曳野相談窓口/株式会社アーキノルド	
電話番号 / F A X		①072-959-6771 / ②06-6531-0455	
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日		
定休日		日祝祭日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室	
電話番号 / F A X		072-947-3860 / 072-947-3861	
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)			
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)		羽曳野市保健福祉部保険健康室地域包括支援課	
電話番号 / F A X		072-947-3822 / 072-950-1030	
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	
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険	
	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	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	実施予定	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	館内掲示	
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	
		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

運営懇談会	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	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"> <li>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。</li> <li>事業者及び職員は、サービス提供をするうえでし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。</li> <li>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。</li> <li>事業者はサービス担当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、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>	
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>病状の急変（発熱38度以上、嘔吐、痙攣等）、事故（骨折、縫合等）が発生した場合は、主治医に連絡する等の措置を講じ管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じる。</li> <li>入居者が指定した者（家族・後見人）にどのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>賠償すべき問題が発生した場合は速やかに対応する。</li> </ul>	
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
羽曳野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	あり	
合致しない事項がある場合の内容	居室面積・一時介護室（生活上、安全上特に問題なし）	
「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	入居者及び家族等へ契約前または契約時に告知	
上記項目以外で合致しない事項	あり	
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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大府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	訪問介護事業所 ケアレストライフ	大阪市生野区林寺4-12-17
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	あり	デイサービス こく輪異西	大阪市生野区異西4-7-2
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			

(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	あり	実費	
	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	あり	1,500円/1回	原則家族対応
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	1,500円/月	週1回交換
	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	あり	実費 アレルギー対応食 1,000円/月 介護食 50円/1食	一口大、キザミ、ミキサー食等
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,000円/1回	原則家族対応
	役所手続代行	あり	1,500円/1回	原則家族対応
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回、健康診断の機会の提供
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		
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	あり	500円/1回	原則家族対応
	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。