

## 重要事項説明書

記入年月日	2023. 9. 1
記入者名	中西
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ほくせつがぞういがくけんきゅうしょかぶしきかいしゃ 北摂画像医学研究所株式会社		
法人番号	7122001013994		
主たる事務所の所在地	〒 574-0033 大阪府大東市扇町3番8号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-889-5601 / 072-889-5604	
	メールアドレス	<a href="mailto:nakanishi@jinsen.jp">nakanishi@jinsen.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.jinsen.jp">http:// www.jinsen.jp</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 伊泊 規子		
設立年月日	平成 16年11月1日		
主な実施事業	※別添1(別々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)こーとじんせん コート仁泉		
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	〒 574-0033 大阪府大東市扇町3番8号		
主な利用交通手段	JR学研都市線 「住道」 より約400m(徒歩5分)		
連絡先	電話番号	072-889-5601	
	FAX番号	072-889-5604	
	メールアドレス	<a href="mailto:nakanishi@jinsen.jp">nakanishi@jinsen.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.jinsen.jp">http:// www.jinsen.jp</a>	
管理者(職名/氏名)	/ 中西 左知世		
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 31年2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	27年7月1日 (2010)			～	令和	12年6月30日 (2030)			
	面積	652.2 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	5年間契約更新				
	賃貸借契約の期間	平成	27年7月1日 (2010)			～	令和	12年6月30日 (2030)			
	延床面積	1,877.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				1,704.2 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	22年7月14日			用途区分	寄宿舍				
	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	6階		(地上	6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	50戸			届出又は登録をした室数			46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	○	○	×	○	×	18.2	46	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	5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			5ヶ所			
	共用浴室	個室	5ヶ所			ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所			ヶ所			その他：			
	食堂	5ヶ所			面積	164.5 m <sup>2</sup>					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり									
	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	1.85 m		片廊下	m					
	汚物処理室	5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			1～3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		利用者が住み慣れた地域で、安心して生活できる環境を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		医療機関との連携に寄り、安心して暮らして頂ける環境の提供生活のサポートを致します。
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	なし	
食事の提供	委託	東大阪マルタマフーズ株式会社
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	医療法人仁泉会 仁泉会病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス、毎日少なくとも1回の安否確認
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人仁泉会 仁泉会病院
	提供方法	往診・年1回の健康診断の機会提供
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、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入居者及び家族に対等に苦情が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・非変替性・一時性）に照らし、緊急やむをえ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（最大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。 （継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行いう） ②経過観察及び記録する。

##### (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 えがお デイサービス えがお
主たる事務所の所在地	〒574-0033 大阪府大東市扇町3番8号 コート仁泉1階
事務者名	(ふりがな) ほくせつがぞういがくけんきゅうしょかぶしきかいしゃ 北摂画像医学研究所株式会社
併設内容	地域密着型通所介護

**(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) おもいやりほうもんかいごすてーしょん おもいやり訪問介護ステーション
主たる事務所の所在地	〒574-0033 大阪府大東市扇町3番8号 コート仁泉5階A号室・B号室
事務者名	(ふりがな) ほくせつがぞういがくけんきゅうしょかぶしきかいしゃ 北摂画像医学研究所株式会社
連携内容	訪問介護

**(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	医療法人仁泉会 仁泉会病院
	住所	大阪府大東市諸福8-2-22
	診療科目	循環器内科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科 腎臓内科・泌尿器科・リハビリ・物忘れ外来・心臓血管外科
	協力科目	循環器内科・外科・脳神経外科・整形外科・皮膚科 腎臓内科・泌尿器科・リハビリ・物忘れ外来・心臓血管外科
	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	医療法人仁泉会 阪奈病院
	住所	大阪府大東市寺川1-1-31
	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概ね60歳以上 ②利用料のお支払い可能な方 ③暴力行為・自傷他害の恐れが無く自立して共同生活ができる方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時 ②利用者、または事業者から解約をした場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃料に支払いを2ヶ月以上怠った場合	
	解約予告期間	なし	
入居者からの解約予告期間	無 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日から可能 5,000円（食事付（税込） 最長10日間
入居定員	46 人		
その他	身元保証人 原則1名（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
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員	2		2	
介護職員	2		2	デイサービス えがお
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		
社会福祉士	1		1	
介護福祉士	1		1	
介護福祉士実務者研修修了者	1	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		
柔道整復師		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 8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 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		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		実務者研修修了					
	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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			2	1					
	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	現金・指定口座への振込・口座振替
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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇による改正する場合
	手続き	協議により賃料を改定

### (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	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.2	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	あり	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	
月額費用の合計		136,329円	
家賃		60,000円	
※ 保険外サービス費用 (介護)	食費	48,329円	
	管理費	28,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
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	近隣相場による	
敷金	家賃の	1.5ヶ月分
	解約時の対応	ハウスクリーニング・修繕費を引いて返金
前払金	無	
食費	1日3食を提供する為の費用（調理委託費・食事費）	
管理費	建物維持管理費・共用部備品・水道光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	
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	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	人
	要支援2	4人
	要介護1	5人
	要介護2	9人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	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		32人

### (入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	26人	
男女比率	男性	19%	女性	81%	
入居率	69%	平均年齢	83歳	平均介護度	2.3

### (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	人
	その他	人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		13人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 長期入院の為解約・社会福祉施設入所の為

## 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)		コート仁泉	
電話番号 / F A X		072-889-5601 / 072-889-5604	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
	土曜	未対応	
	日曜・祝日	未対応	
定休日		土日祝祭日	
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 ~ 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 / 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 高齢介護室 高齢支援部	
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	損保保険ジャパン
	加入内容	施設賠償責任保険
	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	
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	玄関前に随時設置	
		実施日		
		結果の開示	なし	
			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	なし	
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	公開していない
管理規程	公開していない
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"> <li>・入居者の個人情報に関する取扱いについては、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条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを守る・</li> <li>・事業所及び職員は、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においても、上記の秘密を保持する雇用契約とする。</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、サービス担当者会議において入居者及び家族の個人情報を医療する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	・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。		
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	
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	用途区分が寄宿舍である		
「8. 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	今後大きく立て直し等発生した際に用途区分を変更する	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族様へ契約前に、契約時に不適合事項などについて説明している。		
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（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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	おもいやり訪問介護ステーション	大阪府大東市扇町3番8号
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	デイサービス えがお	大阪府大東市扇町3番8号
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		
介護医療院	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※	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	100円 (1回)	別途利用料
	おむつ代	なし		
	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	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	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	1,000円 (1回)	別途利用料
	役所手続代行	なし		
	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	年1回機会提供
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	1,000円 (1回)	別途利用料
	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	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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。