

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	鍛治 俊宏
所属・職名	かさねハイツ加美南 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かさねかぶしきがいしゃ かさね株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 590-0138 大阪府堺市南区鴨谷台2丁5番1号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-297-0003／072-297-0002	
	メールアドレス	kasanecp@crest.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://www.kasane.co.jp	
代表者(職名／氏名)	代表取締役 / 下田 大高		
設立年月日	平成	19年4月19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		

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 かさねはいつかみなみ 住宅型有料老人ホーム かさねハイツ加美南		
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	〒 547-0003 大阪市平野区加美南5-1-28		
主な利用交通手段	JR大和路線 加美駅より徒歩11分		
連絡先	電話番号	06-6794-6514	
	FAX番号	06-6794-6515	
	ホームページアドレス	http://www.kasane.co.jp	
管理者(職名／氏名)	施設長 / 鍛治俊宏		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	令和	2年1月6日	令和 元年11月22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	令和	元年12月1日			～	令和	26年11月30日			
	面積	651.13 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	鍛冶 俊宏					
	賃貸借契約の期間	令和	元年12月1日			～	令和	26年11月30日			
	延床面積	675.18 m ² (うち有料老人ホーム部分				389.28 m ²)					
	竣工日	令和	元年11月 日			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		0階)			
居室の状況	総戸数	20戸		届出又は登録(指定)をした室数				20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	×	×	×	×	×	9.13~9.39	20	1人部屋		
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	個室	1ヶ所		ヶ所						
	食堂	1ヶ所		面積	62.7 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		あり		
	機能訓練室	0ヶ所		面積	0.0 m ²						
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1ヶ所					
	廊下	中廊下	1.6 m		片廊下	m					
緊急通報装置	居室	あり		トイレ	あり		浴室	あり		脱衣室	
	通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1分		
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		私たちがさかね株式会社では『入居者様』と言う前に、人と人の繋がりや触れ合いを大切に、もし入居者様が自分の家族だったらと考え、『私たちにできる最善』を基本に安心していただけるサービスをご提供することに日々努力します。
サービスの提供内容に関する特色		本施設は小規模多機能型居宅介護が併設されており、住み慣れた地域、空間でできるだけその人らしい生活が継続できるように必要な支援が受けることができるようになっております。
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	シップヘルスケア株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。
健康診断の定期検診	なし	
	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		利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 <ul style="list-style-type: none"> ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ・利用者及び家族からの苦情処理体制を整備しています。 ・その他虐待防止のために必要な措置を取ります。
身体的拘束		当施設では、入所者または利用者の尊厳を守りそして尊重し、拘束を安易に正当化せず、拘束廃止に向けた意識を全職員が持ち、身体拘束を行わない介護の実践に努めます。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

事業所名称	(ふりがな) しょうきぼたきのうがたきょたくかいごかさねかみみなみ 小規模多機能型居宅介護 かさね加美南
主たる事務所の所在地	〒590-0138 大阪府堺市南区鴨谷台2丁5番1号
事務者名	(ふりがな) かさねかぶしきがいしゃ かさね株式会社
併設内容	介護サービス全般

(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	井上医院
	住所	堺市中区毛穴279-3
	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:
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容	訪問診療	
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	れんげクリニック
	住所	大阪市西区立売堀1-7-8 (2F)
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	要介護1から5の方 自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 感染・伝染病のない方		
契約の解除の内容	甲の事前の承認なくして、入居契約書第26条各号に定める行為を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26号各号に定める行為を行ったとき	
	解約予告期間	3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	1泊 4,000円(税込)
入居定員	20人		
その他	(身元引受人の条件・義務等) 契約書第32条の定めるところによる		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	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	0	1	
生活相談員					
直接処遇職員	14	9	5	1.8	
介護職員	14	9	5		小規模多機能型居宅介護かさね加美南と兼務
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					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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		
介護支援専門員	0	0	0	
介護福祉士	6	5	1	
介護職員初任者研修修了者	4	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30～翌9時30)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
介護職員	1 人	1 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		介護福祉士・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										
前年度1年間の退職者数										
就業に従事した経験年数に 応じた職員の数	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									
	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	
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： 減額なし	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合があります。
	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	プラン3
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	要介護3
	年齢	88歳	88歳	88歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	9.39㎡	9.39㎡	9.39㎡
	トイレ	なし	なし	なし
	洗面	なし	なし	なし
	浴室	なし	なし	なし
	台所	なし	なし	なし
	収納	なし	なし	なし
月額費用の合計		127,545円	113,690円	111,090円
家賃		47,500円	40,000円	40,000円
介護保険外	食費（朝、昼、夕）31日分	43,090円	43,090円	43,090円
	食費（おやつ）31日分希望者のみ	6,355円	0円	0円
	管理費	20,000円	20,000円	20,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円	0円
	光熱水費	8,000円	8,000円	8,000円
	リネン代	2,600円	2,600円	0円
備考 介護保険費用1割又は2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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算定
前払金	なし
食費	1日3食を提供するための費用（委託）
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、使用料
状況把握及び生活相談サービス費	なし
光熱水費	電気水道使用料
介護保険外費用	なし
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

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	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	20人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0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		20人

(入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	16人	
男女比率	男性	20%	女性	80%	
入居率	100%	平均年齢	81.4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	人
	医療機関	人
	死亡者	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)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

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)		かさね加美南苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		06-6794-6514 / 06-6794-6515	
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0	
定休日		年中無休	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
定休日		土曜日・日曜日、祝日及び12月29日～翌年1月3日	
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
定休日		土曜日・日曜日、祝日及び12月29日～翌年1月3日	

9 (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	あり	
	ありの場合 の内容:	三井住友海上火災保険会社 賠償責任保険に加入
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容:	三井住友海上火災保険会社 賠償責任保険に加入
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	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	

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	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 2回
		構成員	施設長、介護支援専門員、自治会長、包括、知見を有するもの、家族、利用者
		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	入居契約書第11条の定めるところによる		
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	居室及び一時介護室の面積が13㎡に満たない。		
「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		
上記項目以外で合致しない事項	なし		

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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 説明者署名 _____ ㊟

(別添1)事業主体が大阪市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	かさねヘルパーステーション平野	大阪市平野区長吉出戸7-4-27-305
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			
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	あり	かさね加美南	大阪市平野区加美南
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	あり	かさねケアプランセンター平野	大阪市平野区長吉出戸7-8-5
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	かさねヘルパーステーション平野	大阪市平野区長吉出戸7-4-27-305
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			
介護予防通所介護			
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			

(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	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)	あり	管理費に含む	
	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	管理費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	一食205円	
	理美容師による理美容サービス	あり	1,700円～(委託)	
	買い物代行	なし		
	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		
	健康相談	あり	管理費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	管理費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	管理費に含む	
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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、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。