

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 7月 1日
記入者名	永樂 栄蔵
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) えいらくよしかつかぶしきがいしゃ 永樂義克株式会社		
法人番号	6120101057483		
主たる事務所の所在地	〒 595-0004 大阪府泉大津市千原町二丁目16番15号		
連絡先	電話番号/FAX番号	0725-51-7555/0725-32-3320	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス		
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 永樂 栄蔵		
設立年月日	平成	29年12月1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、障がい福祉サービス事業		

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 えいらく 住宅型有料老人ホーム 永樂		
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	〒 595-0004 大阪府泉大津市千原町二丁目16番15号2階・3階		
主な利用交通手段	南海本線「北助松駅」より約1.2キロ(徒歩約14分)		
連絡先	電話番号	0725-40-1291	
	FAX番号		
	メールアドレス	eiraku_yrh@biscuit.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス		
管理者(職名/氏名)	管理者兼相談員 永樂 栄蔵		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和	2年10月1日	/

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	入居者宛に前月分の費用項目の明細を付し、毎月10日までに請求書を送付します。これに基づき、原則として、毎月末日までにその金額を現金払い又は口座振込にてお支払いいただきます。						
	賃貸借契約の期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
	面積	661.6 m ²									
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新						
	賃貸借契約の期間	令和	～								
	延床面積	958.2 m ² (うち有料老人ホーム部分				625.6 m ²)					
	竣工日	令和	2年3月19日			用途区分	福祉ホーム				
	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： その他場合：3							
	階数	3階		(地上			3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	32戸		届出又は登録をした室数				32			
	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	×	×	×	×	○	8.83m ²	16	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.95m ²	2	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.98m ²	8	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	○	9.57m ²	2	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	○	10.70m ²	2	1人部屋		
	一般居室個室	×	×	×	×	○	11.14m ²	2	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				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	4ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所				その他：			
	食堂	2ヶ所		面積	45.2 m ²						
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり									
	エレベーター	(ふりがな)					1ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	1.8 m					
	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			
	通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間							
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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関、介護サービス事業所との連携により専門職による自立支援サポートを行います。
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	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10, 15, 21, 24, 3, 6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行います。 ・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は専門機関等をご紹介します。 	
(サ高住の場合、常駐する者)		
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	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者：管理者 ②従業者に足して、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	<ul style="list-style-type: none"> 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ヵ月）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ヵ月毎行う。） 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ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 	

(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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
併設内容	

(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) ほうもんかいごらいけあ、とらいけあけあぷらんせんたー 訪問介護トライケア、トライケアケアプランセンター
主たる事務所の所在地	大阪府泉大津市千原町二丁目17番12号
事務者名	(ふりがな) えいらくよしかつかぶしきがいしゃ 永樂義克株式会社
連携内容	訪問介護、居宅介護支援

(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人協生会 玉川診療所
	住所	大阪府高石市千代田5丁目19-3 (ホームから約2km)
	診療科目	内科、心療内科等
	協力科目	
	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	上嶋歯科医院
	住所	大阪府和泉市府中町8-2-28 (ホームから約2km)
	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	入居時満60歳以上。（60歳未満の障がい者を含む）		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 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	3か月	
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泊食事付10,000円（税込）
入居定員	32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
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員				
介護職員	5	3	2	事務員
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	1		1	介護職員
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	合計	常勤	非常勤	
介護福祉士	±0	±0		
介護職員初任者研修修了者	±0	±0		

(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 (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	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	介護福祉士実務者研修修了者					
	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							
前年度1年間の退職者数			3							
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		4							
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満		1							
	10年以上		1							
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	指定口座振込 現金支払
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、人件費上昇により改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、入居者又は家族との協議のうえ決定する。

(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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積		
	トイレ	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	
月額費用の合計		73,000円	
※ サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護	家賃	39,000円	
	食費	24,000円	
	管理費	家賃込	
	状況把握及び生活相談サービス費	なし	
	光熱水費	(共益費込) 10,000円	
備考	介護保険費用（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	設備備品費、借入利息等を基礎として算出（管理費込）	
敷金	家賃の	約6ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費用を差し引き返還
前払金		
食費	配食業者との契約に基づき算出	
共益費		
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	実費（共益費込）	
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	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	18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	9人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		31人

性別	男性	5人	女性	26人	
男女比率	男性	16%	女性	84%	
入居率	96.8%	平均年齢	83歳	平均介護度	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	1人
	医療機関	人
	死亡者	4人
	その他	1人
生前解約の状況		人
	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)

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)		永樂義克株式会社	
電話番号 / F A X		0725-51-7555	0725-32-3320
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日祝	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		泉大津市広域事業者指導課介護事業者担当	
電話番号 / F A X		072-493-6132	/ 072-493-6134
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
(代表的な利用料金のプラン)		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		泉大津市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / F A X		0725-33-9104	/ 0725-20-3129
対応している時間	平日	8 : 45 ~ 17 : 15	
定休日		土日祝	

(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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
	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	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		

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	所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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、職員、自治会長
		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ダンス」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る。 ・事業者は、サービス担当者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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、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、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	適合	不適合の場合の内容	
所管庁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	①全居室の有効面積が13㎡未満 ②食堂の面積が1人当たり2㎡未満		
「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	適合していない（代替措置・将来の改善計画） ①改修費用の積み立てを行い、将来的に指針に適合した改修計画を策定する。 ②食事提供時間をずらして指針に適合した面積を確保する。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及びご家族に対して、契約時に不適合事項及び代替措置についての説明を行う。		
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

(ふりがな)

(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	訪問介護トライケア	泉大津市千原町2-17-12
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護トライケア	泉大津市千原町2-8-18
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		
＜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	トライケアケアプランセンター	泉大津市千原町2-17-12
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護トライケア	泉大津市千原町2-8-18
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		
＜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	あり		
＜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		
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		入居者宛に前月分の費用項目の明細を付し、毎月10日までに請求書を送付します。これに基づき、原則として、毎月末日までにその金額を現金払い又は口座振込にてお支払いいただきます。
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		訪問介護事業所により行う
	排せつ介助・おむつ交換	なし		訪問介護事業所により行う
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		訪問介護事業所により行う
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		訪問介護事業所により行う
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1時間あたり2,000円	
生活サービス	居室清掃	なし		訪問介護事業所により行う
	リネン交換	あり		月額費用に含む
	日常の洗濯	あり	1回あたり100円	
	居室配膳・下膳	あり		月額費用に含む
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	なし		訪問介護事業所により行う
	役所手続代行	なし		ケアマネジャーにて対応
	金銭・貯金管理	なし		ご家族又は後見人
健康管理サービス	定期健康診断	なし		提携医療機関または主治医による往診
	健康相談	なし		訪問看護事業所により行う
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		訪問介護事業所により行う
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		訪問介護事業所により行う
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間あたり2,000円	
	入退院時の同行	あり	上記移送サービス料金に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間あたり2,000円	
	入院中の見舞い訪問	あり	1時間あたり2,000円	

※「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。