

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	三浦政景
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ らいふてつく 株式会社ライフテック		
法人番号	3120001154227		
主たる事務所の所在地	〒 576-0034 交野市天野が原町2丁目28番12号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-808-8470/072-893-5255	
	メールアドレス	mail@lifetec.co	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 三浦政景		
設立年月日	平成 22年7月14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) くおれかたの クオレ交野		
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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 576-0034 交野市天野が原町2丁目28番12号		
主な利用交通手段	JR学研都市線 河内磐船駅 徒歩10分 京阪バス 桜ヶ丘バス停 0分		
連絡先	電話番号	072-808-8470	
	FAX番号	072-893-5255	
	メールアドレス	mail@lifetec.co	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 三浦政景		
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 23年5月15日	/	令和 2年3月11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	23年4月1日			～	令和	13年3月31日	
	面積	118.9 m ²							
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	23年4月1日			～	令和	13年3月31日	
	延床面積	182.8 m ² (うち有料老人ホーム部分					182.8 m ²)		
	竣工日	平成	23年3月1日			用途区分	居宅		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	2階		(地上		2階、地階		0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	11戸		届出又は登録をした室数				11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	×	×	×	×	×	8.16	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.52	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.08	2	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	7.56	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.50	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	9.05	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.26	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	9.89	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	7.69	1	1人部屋
	一般居室個室	×	×	×	×	×	7.99	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			3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	1ヶ所		大浴場	0ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0ヶ所		チェアアー浴	0ヶ所		その他：	
	食堂	2ヶ所		面積	32.0 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	なし							ヶ所
	廊下	中廊下	1 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	なし	浴室	なし	脱衣室	なし
その他	通報先		事務室		通報先から居室までの到着予定時間			10秒以内	
	緊急用ナースコール貸与有								
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	1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		入居者の希望や心身の状態に応じたサービスを提供します。
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	自ら実施・委託	訪問介護事業所おかげさまで
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）	委託	多々内科クリニック
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（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・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、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	協力医療機関による
	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）委託業者：株式会社ライフテック
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の三浦政景です。 ②従業者に対し、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カ月）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カ月毎行う。） 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。 ④3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	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
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)
主たる事務所の所在地	〒
事務者名	(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	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	多々内科クリニック (ホームから0.8km)	
	住所	大阪府交野市森南1丁目1番3号	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 緊急往診の他、救急搬送対応	
		その他の場合 緊急往診の他、救急搬送対応	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容	その他		
	その他の場合		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容	その他	
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		
	その他の場合	認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。	
判断基準の内容	認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合		
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護	要介護③～⑤	
留意事項	入居時満65歳以上。		
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	費用の未払い、著しく共同生活の妨げになる場合	
	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	なし	内容	
入居定員	11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	21	9	12	
介護職員	19	8	11	訪問介護事業所と兼業
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
事務員	1		1	
その他職員	1		1	

(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				
介護福祉士	3	3	0	
介護職員初任者研修修了者	15	4	11	
看護師	2	1	1	
認定特定行為業務従事者： 1号研修	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	1	1
理学療法士	1	1
作業療法士	1	1
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 (21時～7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 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	なし	資格等の名称								
	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	1	1		3							
前年度1年間の退職者数	1										
就業した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							
	3年以上 5年未満	1		3	5						
	5年以上 10年未満		1	5	4						
	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	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	
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：	食費のみ減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	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	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	7.56㎡～9.89㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	55,000円	
	火災保険料		
月額費用の合計		89,500円	
家賃 保険外サービス費用 ※（費用） 介護	家賃	30,000円（非課税）	
	食費	34,500円（税抜き）	
	管理費（状況把握及び生活相談サービス費含む）	25,000円（税抜き）	
	介護保険外費用	（別添2）のとおり	（別添2）のとおり
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	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	1.8ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費用を除き返金
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
水道代	光熱費は管理費に含む	
管理費	建物、設備、機器等の維持管理および水道光熱費等に、上記状況把握及び生活相談サービスを含む	
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	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	1人
	要介護3	人
	要介護4	1人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	人
	15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		7人

(入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	4人	
男女比率	男性	43%	女性	57%	
入居率	63.6%	平均年齢	91.4歳	平均介護度	4.43

(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	2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)		クオレ交野苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		072-808-8470 / 072-893-5255	
対応している時間	平日	8:30-21:00	
	土曜	8:30-21:00	
	日曜・祝日	8:30-21:00	
定休日		なし	
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)		交野市高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-893-6409 / 072-895-6065	
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	公益財団法人介護労働安定センター	
	加入内容	介護事業者賠償責任補償	
	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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	1～2か月に1回個別に面談若しくは電話会談の他、毎月情況報告を個別に行っている、小規模の施設であり、家族同様の対応をモットーにしているの で殊更に会議を開催することの意義をみいだせない
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報保護	個人情報の内容、使用目的、使用方法について個別に同意書にて確認		
緊急時等における対応方法	個別に協議し蹴って事項を説明周知		
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	建物所有者と協議中
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	居室面積基準、既存建物による廊下幅員の狭小等、用途区分: 居宅		
「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	建物所有者と協議中	
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、契約時に、不適合事項及び代替措置等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
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	おかげさまで	大阪市北区豊崎1丁目12番13-902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		
<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	なし		
<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	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		
<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		
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	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	月額費に含む	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	実費	外部からの訪問看護
	通院介助	あり	¥1500/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	
	おやつ	あり	月額費に含む	
	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	月額費に含む	
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
	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	医療機関よりの案内による
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	¥1500/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額費に含む	市内の医療機関の場合
	入院中の見舞い訪問	あり	¥1500/時間	

※「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。