

重要事項説明書

記入年月日	2025/05/30
記入者名	録家 直之
所属・職名	事務

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしがいいしゃ かえで 株式会社 楓		
法人番号			
主たる事務所の所在地	〒 583-0867 大阪府羽曳野市河原城911-14		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-933-0207 / 072-934-4425	
	メールアドレス	kk-kaede.1020@outlook.jp	
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 甲斐 道代		
設立年月日	平成	26年11月11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）		

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)せいかつしえんじゅうたく かえでのいえ はびきの 生活支援住宅 楓の家 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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 583-0872 大阪府羽曳野市はびきの4丁目3-12		
主な利用交通手段	羽曳野線「野々上」より徒歩6分(400m)		
連絡先	電話番号	072-933-0207	
	FAX番号	072-934-4425	
	メールアドレス	kk-kaede.1020@outlook.jp	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 久保 明日香		
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 05年06月01日	/	令和 06年02月15日

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	㎡							
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	令和	05年04月01日～令和				07年03月31日		
	延床面積	223.3㎡（うち有料老人ホーム部分				223.3㎡）			
	竣工日	平成	04年06月22日			用途区分			
	耐火構造	その他		その他の場合： 指定なし					
	構造	木造		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					適合していない			
居室の状況	総戸数	12 戸		届出又は登録をした室数				7 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	×	×	×	×	○	11.93	1	1名
	一般居室個室	×	×	×	×	○	11.48	1	2名
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	×	×	×	×	○	15.58	1	2名
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	×	×	×	×	○	16.8	1	2名
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	×	×	×	×	○	15.21	2	2名
	一般居室個室	×	×	×	×	○	11.48	1	1名
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				0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			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	㎡				
	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（その他）				1ヶ所			
	廊下	中廊下	2.09 m		片廊下	1.6 m			
	汚物処理室	1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			
	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		なし	
	スプリンクラー	なし	なしの場合（改善予定時期）		家主と相談中				
	防火管理者	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		住み慣れた地域における高齢者向けの住まい
サービスの提供内容に関する特色		ご自身の力で生活していただき、できない部分を支援させていただきます。
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 楓
食事の提供	自ら実施・委託	土井勝
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・委託	生野愛和病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	生野愛和病院
	提供方法	定期健康診断の機会の提供
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		
身体的拘束		

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	生野愛和病院	
	住所	大阪市生野区巽南5丁目7番64号	
	診療科目	内科・外科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		

(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	要介護		
留意事項	賃貸借契約書のとおり		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第11条のとおり	
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	11,000円/1日
入居定員	12 人		
その他			

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				
直接処遇職員	5	2	3	
介護職員	2	1	1	
看護職員	3	1	2	
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	
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	
介護福祉士	1	1		
看護師	3	1	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（ 18時～ 9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	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						なし			
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称		看護師				
		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			2	1	2						1
前年度1年間の退職者数											
業務に就いた職員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	1	2	1	2						1
	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	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	一部前払い・一部月払い方式	
	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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

（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2	要介護2
	年齢	90歳	90歳
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	12.90㎡	18.43㎡
	トイレ	なし	なし
	洗面	なし	なし
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	60,000円
月額費用の合計		75,000円	65,000円
※ サービス外保険費用（介護）	家賃	20,000円	10,000円
	食費	44,000円	44,000円
	共益費	11,000円	11,000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～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	10, 000円～20, 000円（非課税）		
敷金	家賃の	6 ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費を差し引いて返還する。	
前払金			
食費	40, 000円		
共益費	11, 000円		
状況把握及び生活相談サービス費			
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

算定根拠		
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	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	3人
	5年以上10年未満	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		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	58 %		平均年齢	82 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	3人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(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）		株式会社 楓
電話番号 / F A X		072-203-0001 / 072-203-0002
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		羽曳野市 保健福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-947-3860 /
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（サ高住宅所管庁）		大阪府住宅まちづくり部居住企画課管理調整グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712
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（有料老人ホーム所管庁）		羽曳野市 保健福祉部 介護予防支援室 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
窓口の名称（虐待の場合）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝日

(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	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

(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		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	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	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	年に一回、ご利用者・ご家族との個別面談		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり		
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画			
	あり	災害に関する業務継続計画			
	あり	職員に対する周知の実施			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	定期的な訓練の実施			
	あり	定期的な業務継続計画の見直し			
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	個人情報利用同意書の内容に基づく				
緊急時等における対応方法	事故・災害及び急病・負傷者が発生した場合は、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		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	一部廊下幅、居室の面積				
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない				
	代替措置等の内容	廊下幅について、すれ違いの際には優先順位を決めている。余裕スペースを常に開放している。			
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及びご家族への契約前、解約時に、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、並びに医療サービス等、その他のサービス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	訪問介護事業所 楓	堺市北区南花田町46-2
訪問入浴介護			南花田TKハイツ101号室
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			
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※	
介護サービス	食事介助	あり	介護保険を優先	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	介護保険を優先	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	2回/週	週3回目以降の入浴は、500円/回
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	介護保険を優先	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,500円/1時間	30分を超えるごとに800円
生活サービス	居室清掃	なし		基本的にはご本人様・ご家族様で実施
	リネン交換	なし		基本的にはご本人様・ご家族様で実施
	日常の洗濯	なし		基本的にはご本人様・ご家族様で実施
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		ソフト食への対応可
	おやつ	なし		基本的にはご本人様・ご家族様で実施
	理美容師による理美容サービス	なし		ご本人様・ご家族様でご用意
	買い物代行	あり	1,500円/1時間	30分を超えるごとに800円
	役所手続代行	あり	1,500円/1時間	30分を超えるごとに800円
	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	機会の提供
	健康相談	あり		適宜対応
	生活指導・栄養指導	あり		適宜対応
	服薬支援	なし		自己管理が出来る方はご自身で行う
	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	あり	1,500円/1時間	30分を超えるごとに800円
	入退院時の同行	あり	1,500円/1時間	30分を超えるごとに800円
	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。