

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	柏木 勝
所属・職名	ちよの里 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ユウゲンガイシャナワテケアサービス 有限会社 囃ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒 575-0043 大阪府四條畷市北出町18番24号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-876-0074/072-813-1365
	メールアドレス	info@chiyonosato.jp
	ホームページアドレス	http:// www.nawatecare.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 一由 麻里	
設立年月日	平成 3年7月6日	
主な実施事業	※別添1（別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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ちよのさと 住宅型有料老人ホーム ちよの里	
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	〒 575-0044 大阪府四條畷市二丁通町23番10号	
主な利用交通手段	JR学研都市線「四條畷駅」下車徒歩24分 「大和田駅行」京阪バス乗車 堀溝バス停下車徒歩8分（640m） 京阪本線「大和田駅」下車「四條畷駅行」京阪バス乗車 堀溝バス停下車 徒歩8分（640m）	
連絡先	電話番号	072-879-0033
	FAX番号	072-879-0034
	ホームページアドレス	https:// www.chiyonosato.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 柏木 勝	
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9月1日	/

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	平成	23年9月1日			～	令和	15年8月31日		
	面積	890.4　m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	23年9月1日			～	令和	15年8月31日		
	延床面積	1,440.1　m ² （うち有料老人ホーム部分				1,367.6　m ² ）				
	竣工日	平成	23年8月31日			用途区分	有料老人ホーム			
	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：						
	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	47　戸		届出又は登録をした室数				47　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		○	○	×	○	○	11.6	47	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				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	5　ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1　ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1　ヶ所		面積	107.3　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	あり（ストレッチャー対応）				1　ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8　m		片廊下	m				
	汚物処理室	3　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	事務室			通報先から居室までの到着予定時間				1～3分
	その他	談話室								
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		90年の介護実績を生かし、安心して安全な生活を送って頂ける環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色		ご本人様の意向を大事にサービスを提供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	
食事の提供	委託	有限会社 マルフクメディカルフーズ
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	・状況把握:毎日1回、施設内で状況把握を行います。 ・生活相談:日中随時受付、必要時専門機関を紹介します。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	2回/年（医療法人藤井会 北河内藤井病院）
	提供方法	随時、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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者を選定（管理者） ②成年後見制度の利用を支援 ③苦情解決体制を整備 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修会を実施 ⑤虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報します。
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ヶ月）を定め、それ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、同意書をいただきます。（継続して行う場合、概ね1ヶ月毎に行います） ②経過観察及び記録を行います。 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します。 ④1ヶ月に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みます。

(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） ゆうげんがいしゃなわてけあさーびすほうもんかいごじぎょうしょ 有限会社啜ケアサービス訪問介護事業所
主たる事務所の所在地	〒575-0043 大阪府四條畷市北出町18番24号
事務者名	（ふりがな） ゆうげんがいしゃなわてけあさーびすほうもんかいごじぎょうしょ 有限会社啜ケアサービス
連携内容	訪問介護事業

（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	社会医療法人 啜生会脳神経外科病院 車・4分（1.99km）
	住所	大阪府四條畷市中野本町28-1
	診療科目	脳神経外科・整形外科・外科・形成外科・泌尿器科・救急科・麻酔科・放射線科・内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・小児科・眼科・リハビリテーション科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合 「入院治療の受け入れ、緊急時の搬送先としての受け入れ及び診療」
	名称	医療法人藤井会 北河内藤井病院 車・7分（3.58km）
	住所	大阪府四條畷市岡山東3-1-6
	診療科目	脳神経外科・整形外科・外科・放射線科・内科・消化器内科・リハビリテーション科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合 「入院治療の受け入れ、緊急時の搬送先としての受け入れ及び治療」
協力歯科医療機関	名称	医療法人賢秀会 高橋歯科医院 車・11分（3.2km）
	住所	大阪府四條畷市岡山2丁目1-57
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者また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	①入居申込書に虚偽の事項を記載し入居した場合 ②月額利用料を3ヶ月以上滞納したとき ③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	30日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1～3日 1泊食事付き11,000円（税込）
入居定員	47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（1名）
生活相談員	1	1		管理者（1名）
直接処遇職員	15	6	9	
介護職員	14		14	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	
その他職員	2		2	

(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	6	3	3	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	9	2	7	
看護師			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（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	0 人	0 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			
		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						
前年度 1 年間の退職者数					2						
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			1							
	3 年以上 5 年未満			1							
	5 年以上 1 0 年未満		1	2	3						
	1 0 年以上				7						
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	
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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

（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	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	11.6㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	22000円（ルームクリーニング）	
	火災保険料	8670円（1年更新）	
月額費用の合計		141560円（3～6月・10～11月） 143760円（7～9月・12～2月）	
家賃 保険料 サービス費 ※費用（介護）	食費	42,000円	
	管理費	51,160円	
	状況把握及び生活相談サービス費	44,000円	
	電気代	0円	
		4,400円（3～6月・10～11月）	
		6,600円（7～9月・12～2月）	
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	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（ルームクリーニング代）	家賃の	0.5 ヶ月分
	解約時の対応	原状復帰費用の相殺
前払金	なし	
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	定額 3月～6月・10月～11月 4,400円 12月～2月・7月～9月 6,600円	
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	0人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	2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	13人
	要介護4	10人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 3人
入居者数		43人

(入居者の属性)

性別	男性	20 人		女性	23 人		
男女比率	男性	46.5 %		女性	53.5 %		
入居率	91.4 %		平均年齢	83.3 歳		平均介護度	2.9

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	1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	1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム

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)		有限会社啜ケアサービス
電話番号 / F A X		072-876-0074 / 072-813-1365
対応している時間	平日	9:30～18:00
	土曜	9:30～18:00
	日曜・祝日	9:30～18:00
定休日		
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	9:00～18:00
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)		大阪府四條畷市高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-863-6600 / 072-863-6601
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業活動包括保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	各関係機関に報告の上、敏速に対応	
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	意見箱配置	
		実施日	平成 随時配置	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	適宜郵送
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
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	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	生活相談員 入居者 入居者家族
		なしの場合の代替措置の内容	意見箱の設置
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	・入居者及び家族等の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り扱いのためのガイドライン」並びに大阪府個人情報保護条例に関する定めを遵守します。 ・事業者及び職員は、サービス提供するうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者にもらしません。また、契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持を雇用契約とします。 ・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ます。		
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負債が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応します。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先及びどのレベルで連絡するのかを確認します。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認します。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告致します。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。		
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	居室の面積が13㎡未満		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	代替措置等の内容	「今後、大規模改修工事の際に指針に沿うように改修します。」と共に最善の努力を致します。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者に説明をしております。		
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（別を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、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	暇ヶアサービス訪問介護事業所	大阪府四條畷市北出町18番24号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし	愛訪問看護ステーション	大阪府四條畷市北出町22-16
訪問看護	あり	Ai訪問看護ステーション	大阪府守口市長池6-3-101
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	デイサービスちよの里	大阪府四條畷市北出町18番24号
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			
<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	Ai訪問看護ステーション	大阪府守口市長池6-3-101
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			
<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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	1時間2,000円から	食事介助、服薬介助
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1時間2,000円から	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	1時間2,000円から	浴室使用料は別途300円
	特浴介助	あり	1時間2,000円から	浴室使用料は別途300円
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1時間2,000円から	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1時間2,000円から	
生活サービス	居室清掃	あり	1時間2,000円から	
	リネン交換	あり	1か月2,000円から	週1回交換。臨時の追加交換は別途請求。
	日常の洗濯	あり	1時間2,000円から	洗濯機使用料は別途300円 乾燥機使用する場合1時間100円（1台）
	居室配膳・下膳	あり	1時間2,000円から	体調不良時のみ。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	1時間2,000円から	
	役所手続代行	あり	共益費に含む	
	金銭・貯金管理	あり		基本は預かりなし。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	健康診断の機会付与
	健康相談	あり	1時間2,000円から	
	生活指導・栄養指導	あり	1時間2,000円から	
	服薬支援	あり	1時間2,000円から	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	応相談	必要に応じて
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間2,000円から	
	入退院時の同行	あり	1時間2,000円から	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間2,000円から	
	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。