

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	小川 達也
所属・職名	事務長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ていえら 有限会社ティエラ	
法人番号	☐22002009566	
主たる事務所の所在地	〒 579-8037 大阪府東大阪市新町1-24	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-980-7870/072-980-7872
	メールアドレス	miyasaka@lc-tierra.com
	ホームページアドレス	http:// lc-tierra.com/top.html
代表者（職名／氏名）	取締役 / 重藤 栄一	
設立年月日	平成 12年4月17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) ことこときゅうほうじ ことこと久宝寺	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型		
所在地	〒 581-0072 大阪府八尾市南久宝寺1-76-1	
主な利用交通手段	JR大和路線「久宝寺駅」400m(徒歩約5分)	
連絡先	電話番号	072-975-5676
	FAX番号	072-975-5677
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	シニア事業部 部長 / 宮坂 泰知	
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 28年11月1日	/ 平成 28年3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	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	28年11月1日			～	平成	41年10月31日			
	面積	2,061.4 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	28年11月1日			～	平成	41年10月31日			
	延床面積	2,100.7 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,100.7 m ²)					
	竣工日	平成	28年11月1日			用途区分	共同住宅(サービス付き)				
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：							
	構造	その他		その他の場合： 軽量鉄骨造							
	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						適合している				
居室の状況	総戸数	55戸		届出又は登録をした室数				55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	○	○	×	○	○	18	41	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	26.25	10	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	○	○	○	36	4	2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	7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		158.5 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	2m		片廊下	2m					
	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	あり		
		通報先	1階事務所及びP			通報先から居室までの到着予定時間				20分	
その他	談話室、居間										
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		医療機関や介護事業所との連携により、専門職による自立支援のサポートを行う。
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	Y&Sフードサービス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	有限会社ティエラ
提供内容		<p>①状況把握 18時～9時は、訪問介護スタッフが対応する。 食事などの機会を利用して、毎日1回以上は、 安否確認を行う。</p> <p>②生活相談 日常の心配事や悩み(健康・趣味・人間関係等) について、スタッフが相談に応じ、専門的な相談については、専門機関や専門家を紹介してサポートする。</p> <p>③緊急通報サービス 原則18時～9時は、館内スタッフがPHSで通報を受け、迅速に対応する。</p>
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
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		<p>①従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>③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。</p> <p>④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。</p>
身体的拘束		<p>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。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

(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	万代池みどりクリニック	
	住所	〒558-0055 大阪市住吉区万代3丁目6番23号	
	診療科目	内科・整形外科・精神科	
	協力科目	内科・精神科	
	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		
	協力科目		
協力内容			
	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	要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上。 共同生活を営める方		
契約の解除の内容	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	支払い義務違反、使用目的順守義務違反 入居者や関係者が暴力団関係者である場合等	
	解約予告期間	案件による	
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	60人		
その他	連帯保証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	0	1	法人 事業部長
生活相談員	29	0	29	訪問介護員(26)事務員(2)
直接処遇職員	26	0	26	訪問介護員(26)
介護職員	26	0	26	訪問介護員(26)
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	2	0	2	生活相談員(2)
その他職員	2	0	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	9	0	9	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	16	0	16	

(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	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		法人業務					
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	身体拘束ゼロ推進員養成研修						
	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			0	11						
前年度1年間の退職者数			0	12						
応業務に従事した職員の人数 の経験年数に	1年未満		0	4						
	1年以上3年未満		0	4						
	3年以上5年未満		0	4						
	5年以上10年未満		0	6						
	10年以上		0	8						
備考	介護職員・事務員は生活相談員と兼務									
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：生活支援サービス料金：1ヶ月以上不在時は不要 16日以上不在時は半額
利用料金の改定	条件	賃料：①土地または建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ②土地又は建物の価格の上昇・低下、その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 ④本物件、附属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合 共益費：維持管理費の増減により共益費が不相当となったとき サービス支援費：消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により生活支援サービス料金が不相当となった場合
	手続き	協議の上、改定

(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	-	-	-
	年齢	60歳以上	60歳以上	60歳以上
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	18.00㎡	26.25㎡	36.00㎡
	トイレ	あり	あり	あり
	洗面	あり	あり	あり
	浴室	なし	なし	あり
	台所	あり	あり	あり
	収納	あり	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	120,000円	150,000円
月額費用の合計		106,880円	121,880円	148,880円
家賃		43,000円	53,000円	65,000円
※ 保 険 外 ビ ス 費 用 (介 護	食費	38,880円	38,880円	38,880円
	共益費	15,000円	20,000円	35,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,000円	10,000円	10,000円
	光熱水費	共益費に含む	共益費に含む	共益費に含む
備考		介護保険費用1割又は2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	2ヶ月分
	解約時の対応	入居者が負担すべき債務を控除し返金
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
	共用施設の維持管理・修繕費・光熱水費	
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）	
	共益費に含む	
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	3人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	16人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	12人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 1人
入居者数		56人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	42人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	96%	平均年齢	86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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	10人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 4人
		(解約事由の例) 特養ホームへ入所、医療機関での療養

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 ティエラ
電話番号 / F A X		072-980-7870 / 072-980-7872
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	-
定休日		日曜日、年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		八尾市建築部住宅政策課 八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市地域福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始

(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	ニッセイあいおい同和損保
	加入内容	
	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	あり	ありの場合	意見箱を設置	
		実施日	令和 5年4月1日	
		結果の開示	あり	
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	なし			
		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	入居希望者に交付
管理規程	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	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者、家族、職員
		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ドライン」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） ・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	
八尾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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「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		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
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（事業主体が八尾市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)事業主体が八尾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	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
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	あり	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
特定福祉用具販売	あり	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
＜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	ひまわり居宅介護支援事業所	大阪府東大阪市新町1-24
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
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	あり	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
特定介護予防福祉用具販売	あり	ひまわりケアサービス	大阪府東大阪市新町1-24
＜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※(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	あり	オムツ：3,000円、パット：900～2100円	お尻拭き：300円、手袋：600円、フラット1,200円 ※ 税込み
	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）	なし		
	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	なし		
	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	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	0円	必要に応じて実施（要相談）
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
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		

※「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。