

重要事項説明書

記入年月日	2025年2月20日
記入者名	播岡 秀哉
所属・職名	有料老人ホーム歓・ホーム長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ おーぶる 株式会社 オーブル	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 581-0003 大阪府八尾市本町2丁目8番3号	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-948-8300 / 072-920-4168
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.ouple.com
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 梨木 重宏	
設立年月日	昭和 62年7月16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) ゆうりょうろうじんほーむ よろこび 有料老人ホーム 歓	
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	〒 581-0044 大阪府八尾市木の本2丁目186番地	
主な利用交通手段	地下鉄谷町線八尾南駅下車 徒歩7分、近鉄バス 空港前下車徒歩2分	
連絡先	電話番号	072-997-0210
	FAX番号	072-997-0211
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.ouple.com
管理者(職名/氏名)	ホーム長 / 播岡 秀哉	
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2月1日	令和2年1月24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	令和2年2月1日				～				
	面積	801.65 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	30年2月26日				～			
	延床面積	1,510.9 m ² (うち有料老人ホーム部分				368.3 m ²)				
	竣工日	平成	30年2月26日			用途区分	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	4階		(地上		4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	10戸		届出又は登録をした室数				10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		×	○	×	×	○	9.6m ²	1	1名	
一般居室個室		×	○	×	×	○	10.34m ²	1	1名	
一般居室個室		×	○	×	×	○	10.52m ²	5	各居室1名	
一般居室個室		×	○	×	×	○	10.72m ²	2	各居室1名	
一般居室個室		×	○	×	×	○	10.74m ²	1	1名	
共用施設	共用トイレ	4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	1ヶ所				ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	その他	1ヶ所				ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	49.4 m ²					
	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(ストレッチャー対応)				1ヶ所				
	廊下	中廊下	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	あり	浴室	あり	脱衣室	なし	
	通報先	スタッフコーナー		通報先から居室までの到着予定時間			約1分以内			
その他	持ち運びできるPHSにナースコール対応可能									
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	防災計画	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		訪問介護、通所介護、更にはグループ内社会福祉法人和貴会の諸サービス（医療・老人保健施設）と連携の取れた総合的サービスを提供し安心頂ける快適な個室住空間を提供する。
サービスの提供内容に関する特色		同一建物にて行われるイベントや行事への参加が可能。
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	施設スタッフ、オーブル本町ケアステーション
食事の提供	自ら実施・委託	藏セントラルキッチン株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	施設スタッフ、オーブル本町ケアステーション
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	東朋八尾病院訪問診療
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	9：00～18：00まで施設スタッフ、担当ケアマネ、ヘルパー
提供内容		毎日の健康状態把握
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	東朋八尾訪問診療
	提供方法	希望者に実費にて実施
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		虐待防止マニュアル作成の上、内部研修の実施
身体的拘束		身体拘束等適正化委員会の設置 会議と研修により周知

(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) でいさびすせんたーすろーらいふよるこび デイサービスセンタースローライフ歓
主たる事務所の所在地	〒581-0044 大阪府八尾市木の本2丁目186番地
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) ひかりほうもんかngoすてーしょん 光訪問看護ステーション
主たる事務所の所在地	〒581-0003 大阪府八尾市本町二丁目8番3号
事務者名	(ふりがな)
連携内容	緊急時の看護師対応

(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		
	その他の場合： 電話相談		
協力医療機関	名称	東朋八尾病院訪問診療	
	住所	大阪府八尾市北本町2丁目10-54	
	診療科目	内科、整形外科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：緊急搬送時の受け入れ、入院	
	名称	このまちクリニック	
	住所	大阪府大阪市城東区新喜多1-2-7	
	診療科目	内科 整形外科 他	
	協力科目		
協力内容	訪問診療		
	その他の場合：緊急時の電話連絡、指示、助言		
協力歯科医療機関	名称	長瀬さくら歯科	
	住所	東大阪市小若江4-9-3 ビガーポリス150東大阪ロータスマンション1F	
	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			
	その他の場合：双方の相談に基づき			
判断基準の内容	入居前に希望した居室が空いた場合等			
手続の内容	事前の相談			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い				
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	あり	変更の内容	居室により多少の増減有り
	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		
留意事項	介護保険認定で、自立または要支援の認定結果が出た場合は退居になります。		
契約の解除の内容	契約書に定める第28条、第29条、第30条に記載の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	90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	空室の場合のみ可能。食事付き1泊5,000円
入居定員	10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		ホーム長
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	1	8	訪問介護、夜勤
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		
その他職員				

(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	4	1	3	
介護職員初任者研修修了者	5	0	5	

(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	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		あり							
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称		認知症介護基礎研修					
	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			1							
前年度1年間の退職者数			1							
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			2						
	5年以上10年未満			6						
	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	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	所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案した上で必要と判断した場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定する

(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	65歳	65歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	9.6㎡	10.72㎡
	トイレ	なし	なし
	洗面	あり	あり
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	家賃、管理費、光熱水費	家賃、管理費、光熱水費
月額費用の合計		129,000円	129,000円
家賃		48,000円	48,000円
※ 保 険 外 サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護	食費	42,000円	42,000円
	管理費	10,000円	10,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む
	光熱水費	10,000円	10,000円
	生活サポート費	15,000円	15,000円
	リネンリース代+洗濯代	4,000円	4,000円
備考	介護保険費用1割又は2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	建物の賃貸料、設備備品等を基礎としての算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	ルームクリーニング代の徴収
前払金	家賃、管理費、光熱水費は前月に徴収する。	
食費	*1月を30日とした場合1日3食1,400円（朝300円昼550円夕550円）	
管理費	共用部分の維持管理費、生活サービス費	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	
光熱水費	主要電気機器・洗面台等を基準	
生活サポート費	介護保険外での個別に必要な日常的な見守りや介助	
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	リネンリース3000円/1月・洗濯代1,000円/1月	

(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	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	9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	2人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	0人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		10人

(入居者の属性)

性別	男性	2人	女性	8人	
男女比率	男性	20%	女性	80%	
入居率	100%	平均年齢	89.8歳	平均介護度	2.8

(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	0人
	死亡者	0人
	その他	1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) 2人
		(解約事由の例) 特養への入所、他施設への入居

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)		有料老人ホーム 歓
電話番号 / F A X		072-997-0210 / 072-997-0211
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		無
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)		
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)		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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	施設所有(管理)者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	担当者が現地確認、及び聞き取り	
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
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 2回
		構成員	ホームを代表する役職員、管理者、及び入居者(全員又は代表者)により構成されます。
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護老人保健施設 スローライフ八尾 介護老人保健施設 知恵の和苑
個人情報の保護	入居時に個人情報保護の書面をもってサインをいただき対応する。		
緊急時等における対応方法	緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づき対応する。		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積13㎡未満、廊下幅1.8m未満		
「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	<ul style="list-style-type: none"> ・なるべく居室から出て食堂(共有スペース)にてゆったりした空間で過ごしていただけるよう、ソファやテーブルを設置、 ・車いすや歩行器利用の方がぶつからない様に職員が見守り配慮する。 		
上記項目以外で合致しない事項	あり		
合致しない事項の内容	浴室：身体が不自由な者が使用するに適したものとすること。		
代替措置等の内容	寝たきりで座位が取れない方に対し、通所介護の機械浴を利用。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	<ul style="list-style-type: none"> ・身体が不自由な者には1Fの通所介護提供時間外に入浴の機会を確保する。 		

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	オーブル本町ケアステーション	大阪府八尾市本町2丁目8番3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	スローライフ歓	大阪府八尾市木の本2丁目186番地
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	オーブルレンタル事業部	大阪府八尾市本町2丁目8番3号
特定福祉用具販売	あり	オーブル福祉用具販売	大阪府八尾市本町2丁目8番3号
＜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	あり	グループホーム スローライフ八尾南	大阪府八尾市木の本2丁目186番地
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	オーブル八尾南ケアプラン	大阪府八尾市木の本2丁目186番地
＜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	あり	オーブルレンタル事業部	大阪府八尾市本町2丁目8番3号
特定介護予防福祉用具販売	あり	オーブル福祉用具販売	大阪府八尾市本町2丁目8番3号
＜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	あり	グループホーム スローライフ八尾南	大阪府八尾市木の本2丁目186番地
介護予防支援	あり	オーブル八尾南ケアプラン	大阪府八尾市木の本2丁目186番地
＜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	なし	必要に応じて実施するが食堂での介助は施設サービス	
	排せつ介助・おむつ交換	なし	オムツ交換が必要な方はケアプランに基づき訪問介護にて定時に実施	
	おむつ代	なし	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	ケアプランに基づき訪問介護サービスにて実施	
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	ケアプランに基づき訪問介護で実施	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし	緊急時対応はするが、基本は家族による通院	
生活サービス	居室清掃	なし	ケアプランに基づき訪問介護サービスにて実施	
	リネン交換	なし	ケアプランに基づき訪問介護サービスにて実施	
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし	利用料に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	キザミやミキサー食、委託会社に連絡・対応	
	おやつ	あり	昼食代に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	毎月1回 委託業者で希望者のみ対応
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
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	希望に応じて
	健康相談	なし		その都度相談対応
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		利用者の希望薬局さんが訪問しお薬管理。職員が配薬する。
	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。