

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	吉田 誠宏
所属・職名	(株)ユルベールタウン 代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)カブシキガイシャユルベールタウン 株式会社ユルベールタウン	
主たる事務所の所在地	〒 594-0083 大阪府和泉市池上町二丁目10-23	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6996-1023/06-6996-1024
	メールアドレス	ylber-towm@eagle.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://yb-t.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 吉田 誠宏	
設立年月日	平成 31年3月1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)くじらーるひがしどおり クジラル東通り
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	〒 570-0043 大阪府守口市南寺方東通一丁目13-21
主な利用交通手段	地下鉄今里線 新森古市 徒歩10分

連絡先	電話番号	06-6996-1023
	F A X 番号	<u>06-6996-1024</u>
	ホームページアドレス	<u>https: vb-t.com</u>
管理者（職名／氏名）	管理者 吉田誠宏 /	
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 5 年 2 月 1 3 日 / 令和 5 年 2 月 9 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	5年1月16日			～	令和	40年1月15日	
	面積	578.1　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	令和	5年1月16日			～	令和	40年1月15日	
	延床面積	1,166.0　m ² （うち有料老人ホーム部分　1,166.0　m ² ）							
	竣工日	令和	4年9月			用途区分	住宅型有料老人ホーム		
	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	42　戸		届出又は登録をした室数			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	○	○			○			
	共用トイレ	4　ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				2　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　3　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：		

共用施設	食堂	2 ヶ所		面積	m ²	
	入居者や家族が利用できる調理設備					
	エレベーター	食費(税込) 48600 ヶ所				
	廊下	中廊下 1.2 m	片廊下	74.07 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 事務所・PHS	通報先から居室までの到着予定時間 1 分			
	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 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		訪問看護ステーションを運営してきた経験を活かし、医療との連携においても安心して頂けるよう、また、ご自身の望む生活を実現できるよう、サポートします。
サービスの提供内容に関する特色		ご入居者様・ご家族様のご要望に常に耳を傾け様々なニーズにお応えし、ご入居者様が必要とし、ご納得いただけるサービス提供を心掛け行動します。看取りにも対応しています。
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	ゆるる訪問介護ステーション
食事の提供	自ら実施	株式会社ユルベールタウン
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	ゆるる訪問介護ステーション
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	ゆるる訪問介護ステーション
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	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	提供方法	往診時
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する。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施する。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備する。 ④定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行う。 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	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。） 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人光誠会
	住所	大阪市天王寺区北河堀町7番21号
	診療科目	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	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人光誠会 スマイルデンタルクリニック
	住所	大阪府門真市末広町36-10アトラファール古川橋ウエスト103A
	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：現居室より別の居室へ転居する場合		
判断基準の内容		ご入居者、ご家族様からの依頼、身体状況に応じて、住み替えを依頼する場合があります。		
手続の内容		担当医の意見やご家族様、ご本人様のご要望を聞き、準備が整え次第転居手続きを行う		
追加的費用の有無		あり	追加費用	月額家賃に基づく
居室利用権の取扱い		住み替えの居室に移行		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	住み替えの居室により異なる
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	トイレがある居室と無い居室がある
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	居室内の設置場所が異なる
	洗面所の変更	あり	変更の内容	居室内の設置場所が異なる
	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	要支援、要介護		
留意事項	ご入居時、満60歳以上の方		
契約の解除の内容	ご入居者が死亡した場合、ご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	ご入居者様の行動が他のご入居者様・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合	
	解約予告期間	60日前に申し入れを行うこと	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合、1～3ヶ月間までの利用。
入居定員	42 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	1		
直接処遇職員	10	8	2	
介護職員	10	8	2	
看護職員	8	2	6	
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	
介護福祉士実務者研修修了者	4	2	2	
介護福祉士実務者研修修了者	4	4		
介護職員初任者研修修了者	1	1		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
看護師又は准看護師	9		
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（ 17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	1	人	1 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	1		9	2						

前年度1年間の 退職者数			4	2							
業務に 従事した 職員の 人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満		1	2							
	10年以上	4	4	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		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		なし	
		内容：	
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	運営懇談会開催等で意見を聴く。	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	60歳～	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	約13.6㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
	火災保険（2年更新）	10,400円	
月額費用の合計		119,600円	
家賃		40,000円	

	保険外※サービス費用（介護）	食費(税込)	48,600円	
		共益費	31,000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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1部屋あたりの家賃を算出した。	
敷金	家賃の 約3 ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費用を除き返還
前払金		
食費	厨房維持費及び1日3食を提供する為の費用。	
共益費	施設付帯の設備費、事務管理費、人件費が含まれている。共用部分・居室内光熱費など	
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

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	6 5 歳未満	2 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	10 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	15 人
	8 5 歳以上	7 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	0 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	18 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上	0 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		35 人

(入居者の属性)

性別	男性	14 人		女性	21 人		
男女比率	男性	37 %		女性	62 %		
入居率	83 %		平均年齢	81 歳		平均介護度	3.6

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	1
--	-----	---

退去先別の人数	社会福祉施設	0
	医療機関	1 人
	死亡者	15 人
	その他	0 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) 医療的ケアが増えたことにより医療機関へ行くこととなった

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）		クジラール東通り/吉田誠宏
電話番号 / F A X		06-6996-1023 06-6996-1024
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日		定休日なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		大阪市福祉局 高齢施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
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）		大阪市福祉局 高齢施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06--6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
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	みらい少額短期保険
	加入内容	火災保険
	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	意見箱の設置	
		実施日	常時実施	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示
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		

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	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		ありの場合	
		開催頻度	年 1～2 回
		構成員	社長・施設を代表する役職（施設長、事務職員 介護サービス担当責任者）及び入居者又は家族 地域関係者や身元引受人ならびに医療機関により 構成される。
		なしの場合の代替措置の内容	随時、ご本人様及び連帯保証人と連絡を取り合い対応しています。
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報保護法に基づき対応しています。		
緊急時等における対応方法	緊急時マニュアルに基づき対応しています。		
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	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	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（別に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 印

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様 印

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	ゆるる訪問介護ステーション	大阪府守口市南寺方東通1-13-21
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ユルベール訪問看護ステーション	大阪府守口市南寺方東通1-13-21
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			
<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		
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	株式会社 エラン	
	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	あり	美ニィ（訪問理容）	
	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	天王寺記念クリニック	
	健康相談	あり	天王寺記念クリニック	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	24薬局	
	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、月額の利用料に含まれる場合と、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。