

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	高田 裕美
所属・職名	かさねハイツ甲斐町 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かさねかぶしきかいしゃ かさね株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 590-0138 大阪府堺市南区鴨谷台2丁5番1号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-297-0003/072-2970002
	メールアドレス	<a href="mailto:tahara@kasane.onmicrosoft.jp">tahara@kasane.onmicrosoft.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kasane.co.jp">http://www.kasane.co.jp</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 下田 大高	
設立年月日	平成 19年4月19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) 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む かさねはいつかいのちょう 住宅型有料老人ホーム かさねハイツ甲斐町
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	〒 590-0953 堺市堺区甲斐町東4-1-9

主な利用交通手段	南海高野線「堺東駅」より徒歩15分（約1.2km）	
連絡先	電話番号	072-221-6514
	FAX番号	072-221-6518
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kasane.co.jp">http:// www.kasane.co.jp</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 高田 裕美	
建物の竣工日	平成	20年11月12日
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	24年 2月 1日 / 平成 24年 2月 7日



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	0ヶ所	大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	その他:
	食堂	1ヶ所	面積	28.0 m <sup>2</sup>	入居者や家族が利用できる調理設備	あり
	機能訓練室	0ヶ所	面積	0.0 m <sup>2</sup>		
	エレベーター	あり(車椅子対応)			1ヶ所	
	廊下	中廊下	1.35 m	片廊下	0 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
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	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		私たちかさね株式会社では『入居者様』と言う前に、人と人との繋がりがや触れ合いを大切に、もし入居者様が自分の家族だったと考え『私たちにできる最善』を基本に安心いただけるサービスをご提供することに日々努力します。
サービスの提供内容に関する特色		本施設は小規模多機能型居宅介護が併設されており、住み慣れた地域、空間でできるだけその人らしい生活が継続できるように必要な支援が受けることができるようになっております。
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	なし	
食事の提供	委託	シップヘルスケアフード株式会社
洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		・状況把握サービスの内容:毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
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		利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修実施しています。 ・利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しています。 ・その他虐待防止のために必要な措置を取ります。

<p>身体的拘束</p>	<p>当施設では入所者または利用者の尊厳を守りそして尊重し、拘束を安易に正当化せず、拘束廃止に向けた意識を全職員が持ち、身体拘束を行わない介護の実践に努めます。</p>
<p>身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月</p>	<p>(職名) 管理者</p> <p>(氏名) 高田 裕美</p> <p>(開催月)(令和6年度中) 3月 6月 9月 12月</p> <p>(内容の職員への周知方法) 議事録の閲覧</p>
<p>身体拘束等の適正化のための指針の整備状況</p>	<p>(整備年月日) 平成30年5月1日</p>
<p>身体拘束等の適正化のための研修の実施状況</p>	<p>(開催頻度) 4回/年</p> <p>(直近の実施年月日) 令和7年6月30日</p>

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	
	入浴の提供及び介助	
	排泄介助	
	更衣介助	
	移動・移乗介助	
	服薬介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	
	レクリエーションを通じた訓練	
	器具等を使用した訓練	
その他	創作活動など	
	健康管理	

施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(Ⅱ)	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	
	個別機能訓練加算		
	ADL維持等加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	協力医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	退去時情報提供加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
	高齢者施設等感染症対策向上加算	(Ⅱ)	
	新興感染症等施設療養費		
	生産性向上推進体制加算	(Ⅱ)	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率)  : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

王

事業所名称	(ふりがな) しょうきぼたきのうがたきょたくかいご かさねかいのちょう 小規模多機能型居宅介護 かさね甲斐町
主たる事務所の所在地	〒590-0138 大阪府堺市南区鴨谷台2丁5番1号
事務者名	(ふりがな) かさねかぶしきかいしゃ かさね株式会社
併設内容	介護サービス全般

(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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人ペガサス 馬場記念病院
	住所	堺市西区浜寺船尾町東4丁244番地
	診療科目	内科・循環器内科・神経内科・外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・形成外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急部
	協力科目	
	協力内容	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	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	れんげクリニック
	住所	大阪市西区立売堀1-7-18国際通信社ビル2F
	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		住み替え後の居室に移行		
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	要介護1から5の方、感染・伝染病のない方 傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方		自
契約の解除の内容	甲の事前の承認なくして、入居契約書第26条各号に定める行為を行なったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条各号に定める行為を行なったとき	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊 4,000円(税込)
入居定員	6人		
その他	(身元引受人の条件・義務等)契約書第32条の定めるところによる		

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	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		1	施設長・介護職
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	2.5	0	5	2.5	
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					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	0			
介護福祉士	4	0	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		
		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			
柔道整復士			
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	人	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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										
前年度1年間の退職者数										
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						
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			2						
	10年以上			1						
	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	あり	
	内容：	減額なし
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	要介護3	
	年齢	88歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	9.18㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	前払金(家賃、介護サービス費等)		
	火災保険料		
月額費用の合計		109,600円	
家賃		38,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	
		食費	43,600円
		管理費	20,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円
		光熱水費	8,000円
		介護保険外費用	
備考 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。(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) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。			

**(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定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日3食を提供するための費用(委託)	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、使用料	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	電気水道使用量	
介護保険外費用	なし	
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		

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(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	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	2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	0人
	要介護3	1人
	要介護4	3人
要介護5	2人	
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	2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		6人

### (入居者の属性)

性別	男性	2人	女性	4人
男女比率	男性	20%	女性	80%

入居率	100 %	平均年齢	84.1 歳	平均介護度	要介護4.16
-----	-------	------	--------	-------	---------

(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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	1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)

## 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)		住宅型有料老人ホーム かさねハイツ甲斐町
電話番号 / FAX		072-221-6514 / 072-221-6518
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称 (行政)		堺区役所 地域福祉課
電話番号 / FAX		072-228-7477 / 072-228-7870
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		堺市健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / FAX		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝

(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	あり	
	ありの場合 の内容:	三井住友海上火災保険会社 賠償責任保険に加入
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容:	三井住友海上火災保険会社 賠償責任保険に加入
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	令和
		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	令和
		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 1 回
		構成員	施設長、介護支援専門員、自治会長、包括、知見を有するもの、家族、利用者
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待の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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化委員会の開催	
	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	
	あり	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	
業務継続計画の策定状況	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	

<p>個人情報の保護</p>	<p>入居契約書第11条の定めるところによる</p>		
<p>緊急時等における対応方法</p>	<p>事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い、適切に対応する</p>		
<p>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</p>	<p>適合</p>	<p>不適合の場合の内容</p>	

堺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	居室面積が13㎡に満たない。廊下幅が7.8mに満たない。浴室が設置され ていない。	
「7. 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（別の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）  
別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）  
別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺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			
訪問入浴介護			
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	あり	かさね中妻町 かさね大野芝	堺市堺区中妻町東4-1-9 堺市中央区大野芝町593-5
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	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	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

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス※1	個別の利用料で実施するサービス		備 考	
			料金※2 (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		なし		
	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）		あり	管理費に含む	
	機能訓練		なし		
	通院介助		なし		
	口腔衛生管理		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		あり	管理費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		あり	205円/1食	
	理美容師による理美容サービス		あり	2000円～（委託）	外部からの訪問理美容
	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		
	健康相談		あり	管理費に含む	
	生活指導・栄養指導		なし		
	服薬支援		あり	管理費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	管理費に含む	
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		
	入院中に見舞い訪問		なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「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。