

重要事項説明書

記入年月日	令和4年9月9日
記入者名	野口 敬史
所属・職名	運営課 課長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃりーるすてーじ 株式会社リールステージ	
主たる事務所の所在地	〒 630-8115 奈良県奈良市大宮町5丁目3-14不動ビル4階406号	
連絡先	電話番号／FAX番号	0742-33-1555/0742-33-1525
	メールアドレス	jigyou@rirestage.co.jp
	ホームページアドレス	https://rirestage.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 中山 久雄	
設立年月日	平成 20年7月14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) りーるほーむひらかたなす リールホーム枚方茄子	
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	〒 573-0082 大阪府枚方市茄子作東町15番12号	
主な利用交通手段	京阪電車 交野私市線 郡津駅 から 南西へ徒歩10分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-896-5863/072-896-5866
	メールアドレス	takashi.noguchi@rirestage.co.jp
	ホームページアドレス	https://rirestage.co.jp
管理者（職名／氏名）	管理者 / 中山 久雄	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	令和 3年12月1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	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	3 年 8 月 1 日				～	令和	3 3 年 7 月 3 1 日
	面積	499.98 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	3 年 8 月 1 日				～	令和	3 3 年 7 月 3 1 日
	延床面積	598.86 m ² (うち有料老人ホーム部分						m ²)	
	竣工日	令和	3 年 2 月 2 8 日			用途区分	6 項口		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		その他の場合：					
	階数	2 階		(地上	2 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	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	○	○	×	×	×	13.08	19	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.05	3	
共用施設	共用トイレ	1 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所	
	共用浴室	個室	2 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	チェ アー浴	1 ケ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所		面積	43.2 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 (車椅子対応)				1 ケ所			
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	2.1 m			
	汚物処理室	1 ケ所							
	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	職員スマホ			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		施設運営にあたり、入居者の心身の特性・能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。また、入居者の人間関係に配慮しつつ、社会的孤立感の解消を図ります。
サービスの提供内容に関する特色		入居者は「要介護」であることを想定します。このことから介護保険を利用しつつ、入居者の希望により選択するサービスを契約に基づき提供いたします。
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	自ら実施	
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	日に一度の訪室による安否確認・健康相談受付	
	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		
身体的拘束		
非常災害対策		

(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)
事業所の所在地	
事業者名	(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)
事業所の所在地	
事業者名	(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	医療法人楽樹会 大越なごみの森診療所
	住所	〒573-0084 大阪府枚方市香里ヶ丘 1 0 丁目3732番17 号3階
	診療科目	訪問診療・在宅医療・緩和医療
	協力内容	訪問診療
		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	
	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	要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約書 第26条参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章第27条	
	解約予告期間	1 か月	
入居者からの解約予告期間	2 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	22 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		管理者兼務
直接処遇職員	1			
介護職員	2	1	2	
看護職員				
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	2		2	
事務員	0			
その他職員	0			

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	

(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			

(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	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		なし		資格等の名称					
		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 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 1 0 年未満										
	1 0 年以上										
備考											
従業者の健康診断の実施状況											

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：家賃に関しては返金なし	
利用料金の改定	条件	
	手続き	運営懇談会での周知と同意をもって変更とする。

（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	要介護 3	要介護 5
	年齢	85歳	90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	13.08	13.05
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	270,000円	270,000円
月額費用の合計		129,500円	129,500円
家賃 保険サービス費（※） 外費（介護）	家賃	45,000円	45,000円
	食費	49,500円	49,500円
	管理費	35,000円	35,000円
備考 ※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	近傍家賃より算出	
敷金	家賃の 約6 ヶ月分	
	解約時の対応	居室クリーニング・修繕費用を除き
前払金	なし	
食費	朝食：330円 昼食：660円 夕食：660円	
共益費	光熱費・共用部の清掃・維持管理の為	
光熱費	管理費に含む	
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

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）		
初期償却率（％）		
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	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	3 人
	8 5 歳以上	16 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	人
	その他	人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上	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		20 人

(入居者の属性)

性別	男性	5 人	女性	15 人
男女比率	男性	%	女性	%
入居率	%	平均年齢	歳	平均要介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称(設置者)		リールホーム枚方茄子
電話番号 / F A X		072-896-5863/072-896-5866
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称(苦情)		枚方市健康福祉部地域健康福祉室 長寿・介護保険担当
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称(事故)		枚方市健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称(虐待)		枚方市健康福祉部福祉事務所 健康福祉総合相談担当
電話番号 / F A X		072-841-1401 / 072-841-5711
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝日・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	
	加入内容	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

(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)

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
重要事項説明書の雛形	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	ありの場合			
		開催頻度	年 1 回		
		構成員	施設長・職員・希望する利用者とその家族		
		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	リールホーム枚方茄子		
個人情報の保護	・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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ・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	・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） 例） ・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			
枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 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					
代替措置等の内容					
「6 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				
合致しない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					
合致しない事項がある場合の入居者への説明					

添付書類：別添 1（事業主体が枚方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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、
入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：	令和	年	月	日
法人名：	株式会社 リールステージ			
代表者氏名：	中山 久雄			印
事業所名：	リールホーム枚方茄子			
説明者氏名：	荻野 美幸			印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)			
住所：			
氏名：	印		
(入居者代理人)			
住所：			
氏名：	印		

(別添1)事業主体が枚方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	リールヘルパース テーション門真	大阪府門真市江端町14-15 メゾンシヤルマン101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	あり	リールデイサービス 門真	大阪府門真市江端町13-13
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	なし		
<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	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<第1号事業>			
予防訪問事業	あり	リールヘルパース テーション門真	大阪府門真市江端町14-15 メゾンシヤルマン101号
予防通所事業	あり	リールデイサービ ス門真	大阪府門真市江端町13-13
<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	なし		
<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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
			料金※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	なし		原則介護保険により対応となります。
	排せつ介助・おむつ交換	なし		原則介護保険により対応となります。
	おむつ代	あり	種類により異なる	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		原則介護保険により対応となります。
	特浴介助	なし		原則介護保険により対応となります。
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		原則介護保険により対応となります。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	2000円/90分	30分超過毎に800円追加。
生活サービス	居室清掃	なし		原則介護保険により対応となります。
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	5000円/月	二回/週の対応希望者のみ 希望がない場合は、原則介護保険により対応となります。
	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	あり	2000円/90分	30分超過毎に800円追加。
	役所手続代行	あり	2000円/90分	30分超過毎に800円追加。
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額費用に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費用に含む	
	服薬支援	なし		原則介護保険により対応となります。
	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。