

重要事項説明書

記入年月日	令和4年4月7日
記入者名	澤田 清美
所属・職名	ダイヤモンドリング管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)りらくしんかぶしきがいしゃ 利楽心株式会社	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 563-0058 大阪府 池田市 栄本町 1-8	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-752-0727/072-752-7576
	メールアドレス	rirakusin@wombat.zaq.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.rirakushin.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 帆足武子	
設立年月日	平成 15年3月27日	
主な実施事業	※別添1 (別々に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業、サービス業	

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ーむ だいやもんどりんぐ 住宅型有料老人ホーム ダイヤモンドリング	
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	〒 563-0037 大阪府 池田市 八王寺 1-7-8	
主な利用交通手段	阪急宝塚線 「池田駅」より約1.2km (徒歩約15分)	
連絡先	電話番号	072-752-9830
	FAX番号	072-752-9830
	メールアドレス	rirakusin@wombat.zaq.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.rirakushin.co.jp
管理者(職名/氏名)	管理者 / 澤田 清美	
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 24年11月1日	/

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	119.7 m ²							
建物	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	245.2 m ² (うち有料老人ホーム部分			186.2 m ²)				
	竣工日	自ら実施・委託			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造		その他の場合：						
	構造		その他の場合： 木・鉄骨造瓦葺3階建						
	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	8戸		届出又は登録をした室数			8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		×	×	×	×	○	7.1～12.1m ²	4	1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	×	10.02m ²	1	1人部屋
一般居室個室		×	×	×	×	×	10.33m ² ～ 11.7m ²	3	1人部屋
しています。 ・職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。									
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			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		1ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	13.3 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(その他)			1ヶ所		※小型車椅子は対応		
	廊下	最大幅員1.8m			最小幅員1.1m				
	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	あり
通報先		食堂			通報先から居室までの到着予定時間			1～2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		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		住み慣れた地域の中で入居者の方が、家庭的で安心して「あなたらしさを大切に」モットーに生活をして戴くように人格を尊重し生きがいを持てる日常生活を支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色		協力医療機関と常に連携をとりながら、自立支援に向けて健康管理、食事の提供をします。
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・委託	委託ほっとたいむ
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		生活相談、日中随時受付相談内容により専門機関等の紹介する ・状況把握サービスの内容：毎日の健康管理(バイタルチェック)、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が、専門的な場合、専門機関等に紹介する。
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 万寿会おおたクリニック
	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		<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する責任者は、管理者澤田清美です。 ・従業員に対し、虐待防止研修を実施しています。 ・入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ・職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ・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します。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は原則禁止しており、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ヶ月)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ヶ月毎行う。) ・経過観察及び記録をする。 ・2週間に1回以上ケース検討会議を開催し、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。 ・1カ月に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、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人 万寿会 おおたクリニック(ホームから約1km)	
	住所	池田市満寿美町1番26号 サン・ロイヤルオザキ	
	診療科目	内科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 月2回7訪問診療	
	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	医療法人 顕樹会 本田歯科訪問クリニック	
	住所	吹田市江坂町2-2-9 青洲江坂ビル401号	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 訪問歯科(週1回)	

(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	65歳以上の要支援～要介護の方・利用料のお支払いが可能な方・公的な介護保険、医療保険に加入されている方・円滑に共同生活を営んでいただける方・自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・感染、伝染病のない方・療養管理については要相談。 入居後、療養管理や処置が必要となった場合医療保険を利用して維持できます。		
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	通常の介護・接遇では対応できない場合等	
	解約予告期間	3カ月	
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泊食事付6,500円税込み
入居定員	8人		
その他	身元引受人(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	1		
生活相談員				
直接処遇職員	自ら実施・委託			
介護職員	9	4	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	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	2	2	
介護職員初任者研修修了者	7	3	4	

(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	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	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		2							
	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		3							
	10年以上		3							
	備考									
従業員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： 家賃のみ	
利用料金の改定	条件	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定

(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2	
	年齢	65歳	
居室の状況	・虐待防止に関する責	一般居室個室	
	床面積	10.33㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		144,000円	
家賃		60,000円	
保険外サービス費用（介護）※	食費	54,000円	
	管理費	30,000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	家賃相当額 / 建物維持管理費	
敷金	家賃の 月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日3食(きざみ食・ペースト食を含みます)分とおやつを提供するための費用。	
管理費	各居室の電気料金/共用部分の水道光熱費/清掃費/エレベーターの点検費/生活支援・健康管理サービス/事務費/職員人件費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	(管理費にふくまれます)	
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	人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		7人

(入居者の属性)

性別	男性	0人	女性	7人	
男女比率	男性	%	女性	%	
入居率	87.5%	平均年齢	88.5歳	平均介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1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	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

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 ダイヤモンドリング
電話番号 / FAX		072-752-9830 072-752-9830
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		
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		(池田市・箕面市・豊能町・能勢町) 広域福祉課
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝・年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		池田市福祉部高齢者政策推進室地域支援課
電話番号 / FAX		072-754-6288 / 072-751-8505
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	東京海上日動火災保険(株)
	加入内容	超ビジネス保険(事業活動包括保険)
	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	
		実施日	随時
		結果の開示	あり
		開示の方法	月1回 館内掲示
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	
		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
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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	・定期的に入居者の家族等と個別の連絡体制がとれている
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扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づく ・事業者及び職員は、サービス提供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(個人情報に関する同意書)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	自ら実施・委託		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	
池田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	建築基準法(昭和25年法律第201号)に定める完了検査は未完了。当施設の用途は「住宅」である。		
「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	契約時、入居希望者に説明		
上記項目以外で合致しない事項			
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（事業主体が大阪府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	ヘルパーステーション ほっと・たいむ	池田市栄本町1-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	利楽心訪問看護ステーション	池田市室町5番21号
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし	自ら実施・委託	
通所介護	あり	デイサービス利楽心	池田市栄本町1-8
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	あり	ハート時計	池田市西本町2-15
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム 自由時館	池田市鉢塚2-5-29
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム あゆむ	池田市室町7-7
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	一期一会	池田市室町5番21号
<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	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	あり	ハート時計	池田市西本町2-15
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 自由時館	池田市鉢塚2-5-29
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 あゆむ	池田市室町7-7
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

	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	夜間巡回	あり	1000円/回	必要に応じ実施 上限10,000円までとする
	食事介助	あり	3000円/回	朝・昼・晩 上限15,000円までとする
	排せつ介助	あり	3000円/回	約10分 上限15,000円までとする
	おむつ交換	あり	4000円/回	約10分 上限15,000円までとする
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴)介助	あり	7000円/回	
	清拭(部分浴)	あり	10000円/回	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	3000円/回	上限15,000円までとする
	通院介助(協力医療機関)	あり	10000円/回 + 交通費	協力医療機関外 3,000円/回 + 交通費実費
	緊急時対応(ナースコール)	あり	月額費に含む	
生活サービス	居室清掃	あり	3000円/回	定期清掃以外
	リネン交換	あり	3000円/回	定期交換以外
	日常の洗濯	あり	3000円/回	定期洗濯以外
	居室配膳・下膳	あり	1000円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	8000円/回	
	衣替え	あり	5000円/回	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行 お薬受け取り代行	あり	5000円/回	通常の利用区域以外1000円/回 + 交通費実費
	役所手続代行	あり	10000円/回	
	金銭・貯金管理	なし		本人管理
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回実施
	介護情報提供書作成	あり	5000円/回	入居者、又は家族の希望があれば実施
	服薬サポート	あり	3000円/回	上限15,000円までとする
	生活リズムの記録(食事・水分・排泄・睡眠等1カ月の状況)	あり	5000円/回	入居者、又は家族の希望があれば実施
	入退院のサービス	入退院時の同行(カンファレンス立ち合い含む)	あり	30000円/回
入院中の洗濯物交換・買い物		あり	10000円/回	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。