

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	井上 晃宏
所属・職名	運営課

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 株式会社リールステージ		
法人番号	1500-01-008401		
主たる事務所の所在地	〒 630-8115 奈良県奈良市大宮町五丁目3番地14 不動産ビル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	jigyoyou@rirestage.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.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) リーるほーむかどま リールホーム門真				
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録				
有料老人ホームの類型	住宅型				
所在地	〒 571-0012 大阪府門真市江端町13番13号				
主な利用交通手段	JR学研都市線 住道駅からバスで7分 降車後徒歩5～7分				
連絡先	電話番号	072-886-2468			
	F A X 番号	072-886-2467			
	メールアドレス	jigyou@rirestage.co.jp			
	ホームページアドレス	http:// www.rirestage.co.jp			
管理者（職名／氏名）	管理者 / 田畑 愛				
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	26年4月 1 日	/	平成	25年7月10日 / (サ高住) 25) 第0005号

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	26年4月1日				～	平成	51年3月31日
	面積	㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	26年4月1日				～	51年3月31日		
	延床面積	㎡（うち有料老人ホーム部分					1,400.1㎡）		
	竣工日	平成	26年4月1日			用途区分			
	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						適合している		
居室の状況	総戸数	36 戸		届出又は登録をした室数				36 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	○	○	×	×	○	18	36	
共用施設	共用トイレ	3 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				3 ケ所	
	共用浴室	個室	4 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	3 ケ所			面積	130.2㎡			
	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	m			
	汚物処理室	3 ケ所							
	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	事務室			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	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		入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、在宅サービスの中からより自分の生活に合わせたケアプラン策定のお手伝い、日常生活上のお世話等行う事により入居者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、基本方針「入居者が中心」を基にその他必要な支援を行う。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来る様、在宅サービスの中からより自分の生活に合わせたケアプラン策定のお手伝い、日常生活上のお世話等行う事により入居者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、基本方針「入居者が中心」を基にその他必要な支援を行う。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	巡回及び緊急通報時是对応
	サ高住の場合、常駐する者	日中1名以上、夜間1名以上
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	協力医療機関
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は、管理者の藤澤豊子です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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。 ④1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） りーるでいさーびすかどま リアルデイサービス門真
主たる事務所の所在地	大阪府門真市江端町13番13号
事務者名	（ふりがな） かぶしきかいしゃりーるすてーじ 株式会社リールステージ
併設内容	通所介護・第一号通所事業

（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） りーるへるぱーすてーしょんかどま リールヘルパーステーション門真
主たる事務所の所在地	大阪府門真市江端町14番15号メゾンシャルマン101号
事務者名	（ふりがな） かぶしきかいしゃりーるすてーじ 株式会社リールステージ
連携内容	ご自宅での生活支援・身体介護サービス

(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： 通院介助（別途費用）			
協力医療機関	名称	医療法人和音会 ひびきクリニック		
	住所	大阪府交野市森北1-22-6-4F		
	診療科目	内科/精神科/眼科		
	協力科目			
	協力内容	訪問診療		
		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		
		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			
	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	入居時満60歳以上。次のものは対応不可（たん吸引・気管切開・ALS・IVH・その他感染症）褥瘡、HIV、MRSAは要相談。認知症は基本的に可ですが、自傷他傷のある方は不可。

契約の解除の内容	入居者が死亡した場合及び入居者、または事業者から解約した場合等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約書第16条	
	解約予告期間	6 ヲ月	
入居者からの解約予告期間	2 ヲ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	36 人		
その他	身元引受人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	6	6		介護職員兼務 4人
直接処遇職員				
介護職員	4	2	2	生活相談員兼務 4人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1	1		
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	
介護職員初任者研修修了者				
介護福祉士	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

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：	基本生活支援サービス料＝入居月、長期不在時及び退去月は、1ヶ月を日割計算した額とする。 食事提供費＝欠食分は返金。
利用料金の改定	条件	① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合。② 土地又は建物の価格の上昇又は低下、その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。③ 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当になった場合。④ 第3条第2項に基づく承諾があり、頭書（1）に記載する「定員」の増減がある場合。	
	手続き	協議のうえ改定する。	

(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	2	5
	年齢	60歳以上	60歳以上
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	1 8 . 0 m ²	1 8 . 0 m ²
	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	あり	あり
	入居時点で必要な費用		入居月は日割り）+敷金
月額費用の合計		122, 500円	122, 500円
家賃 ※ 介護保険外サービス費用（介護保険サービス費用）	家賃	37, 000円	37, 000円
	食費	49, 500円	49, 500円
	管理費	26, 000円	26, 000円
	状況把握及び生活相談サービス費	10, 000円	10, 000円
備考 る。）	介護保険費用 1 割又は 2 割又は 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	37,000円	
敷金	家賃の	5.5ヶ月分 (200,000円)
	解約時の対応	原状復帰費用を除いて返還
前払金	なし	
食費	49,500円 (朝食330円 昼食660円 夕食660円)	
管理費	26,000円 (共用施設の維持・管理、修繕費等)	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス (安否確認、緊急通報への対応) ・生活相談サービス (一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
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	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	12 人
	8 5 歳以上	20 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	3 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 1 0 年未満	16 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		35 人

(入居者の属性)

性別	男性	8 人		女性	27 人	
男女比率	男性	23.5 %		女性	76.5 %	
入居率	97 %		平均年齢	84.9 歳	平均介護度	3.18

(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	4 人
	死亡者	2 人
	その他	2 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)		リールホーム門真
電話番号 / F A X		072-886-2468 / 072-886-2467
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 (有料老人ホーム所管庁)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
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)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
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株式会社
	加入内容	賠償責任保険
	その他	居室で起きた事故や入居者様の家財を補償
賠償すべき事故が発生したときの対応		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	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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 回
		構成員	役員・管理者・職員・入居者・入居者家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
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」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・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	
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			
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	リールヘルパーステーション門真	門真市江端町1-4-15 メゾンシャルマン 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	門真市江端町13-13 リールホーム門真内
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		
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			
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			
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	なし		
<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	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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※	
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	実費	
	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	あり	1回90分以内2,000円、30分超過毎に800円追加	2日前までにお申し出ください。
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	実費	ご利用の場合は、外部業者へ取次します。
	日常の洗濯	あり	実費	ご利用の場合は、外部業者へ取次します。
	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	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	訪問医療等は健康保険対応
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	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	あり	1回90分以内2,000円、30分超過毎に800円追加	2日前までにお申し出ください。
	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。