

重要事項説明書

記入年月日	令和6年10月1日
記入者名	岡崎浩司
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃぐれいすねやがわ 株式会社グレイス寝屋川		
法人番号	6120001168629		
主たる事務所の所在地	〒 571-0009 大阪府門真市下馬伏町9番32号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072 - 838-9700 / 072-838-9701	
	メールアドレス	info@raffin-hearts.com	
	ホームページアドレス	http://hakujukai-group.com/grace-neyagawa.html	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 発地 芳人		
設立年月日	平成	24年1月27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) ぐれいすねやがわ グレイス寝屋川		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 572-0057 大阪府寝屋川市黒原旭町2番18号		
主な利用交通手段	京阪バス「第二幼稚園」下車徒歩1分		
連絡先	電話番号	072-838-9700	
	F A X 番号	072-838-9701	
	メールアドレス	info@raffin-hearts.com	
	ホームページアドレス	http://hakujukai-group.com/grace-neyagawa.html	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 岡崎浩司		
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 3年8月1日	/	令和 3年7月30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	平成	24年8月1日				～	平成	50年1月31日
	面積	838.0 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	平成	24年8月1日				平成	50年1月31日	
	延床面積	951.8 m ² (うち有料老人ホーム部分					702.8 m ²)		
	竣工日	平成	24年9月15日			用途区分	寄宿舍・児童福祉施設		
	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：		その他場合：			
	階数	3 階		(地上	3 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	30 戸		届出又は登録をした室数				30 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	×	○	×	×	○	18m ²	30	1人部屋
共用施設	共用トイレ	5 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			5 ヶ所		
	共用浴室	個室	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	ヶ所		86		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 (ストレッチャー対応)					1 ヶ所		
	廊下	中廊下	1.5 m		片廊下	2.1 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	あり	脱衣室	なし
		通報先				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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		「優しく丁寧なケア」を基本に、認知症や障がいを抱えても、それを「個性」として捉え、すべての人が安心と安全のもとに等しく守られるサービスを提供します。
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	委託	(株)ラフィン・ハーツ
食事の提供	委託	(株)シニアセッションズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ワタキューセイモア(株)・(株)ラフィン・ハーツ
健康管理の支援（供与）	委託	(株)ラフィン・ハーツ
状況把握・生活相談サービス	委託	(株)ラフィン・ハーツ
提供内容		安否確認・定期面談・介護サービス事業者との連携
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人きたはらファミリークリニック
	提供方法	年4回の健康診断の機会付与
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		

※ 入居者の介護保険サービスの利用にあっては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

(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	医療法人きたはらファミリークリニック
	住所	大阪市阿倍野区天王寺町北3-11-4
	診療科目	内科・心療内科
	協力科目	内科・心療内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人一祐会藤本病院
	住所	寝屋川市八坂町2-3
	診療科目	総合
	協力科目	総合
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人ともえ会きたはらクリニック
	住所	大阪市東淀川区菅原6-1-19-1F
	診療科目	内科・心療内科
	協力科目	内科・心療内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	医療法人恒昭会藍野病院
	住所	茨木市高田町11-18
	診療科目	総合
	協力科目	総合
	協力内容	急変時の対応
		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			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		1 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	家賃60,000円、食費54,000円、管理費11,500円の日割り金額
入居定員	30 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				
直接処遇職員				
介護職員				
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				

(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			
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	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			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 職員の人数 経験年数に応	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				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、管理費
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(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 1 ～ 5	要介護 1 ～ 5
	年齢	65歳以上	65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	18. 24㎡	18. 24㎡
	トイレ	なし	なし
	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	その他	なし	3, 600, 000円
月額費用の合計		125, 500円	65, 500円
保険・外費※ サービス費用（介護）	家賃	60, 000円	0円
	食費	54, 000円	54, 000円
	管理費	11, 500円	11, 500円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
備考 介護保険費用 1 割、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		
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費		
管理費	水光熱費・共用部管理料・外部との連絡窓口	
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	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	4 人
	8 5 歳以上	24 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	10 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 1 0 年未満	8 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		1 人 ／ 2 人
入居者数		30 人

(入居者の属性)

性別	男性	3 人		女性	27 人		
男女比率	男性	10 %		女性	90 %		
入居率	100 %		平均年齢	87 歳		平均介護度	2.9

(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	0 人
	死亡者	2 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) 他のグレイス施設に移動
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 入院先から戻れず

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)		グレイス寝屋川問い合わせ窓口 (グレイス寝屋川)
電話番号 / F A X		072-838-9700 072-838-9701
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日
窓口の名称 (介護サービス・事故・虐待の場合)		寝屋川市高齢介護室
電話番号 / F A X		072-838-0518 /
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 (有料老人ホーム所管庁)		寝屋川市指導監査課
電話番号 / F A X		072-812-2027 /
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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		寝屋川市住宅政策課
電話番号 / F A X		072-825-2266 /
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	加入先	介護労働安定センター
	加入内容	介護事業者施設賠償保険
	その他	施設で提供している介護保険外サービスについても適用
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	メール等によるアンケート	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	広報誌
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	あり	ありの場合			
		開催頻度	年 1 回		
		構成員	入居者、スタッフ、施設長		
		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	なし		
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ドライン」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） ・病気、発熱、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	あり				
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅1.8m未満・食堂なし・浴室数				
「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	入居者および家族等へ契約前、契約時に、不適合事項および代替措置等について説明している。				
上記項目以外で合致しない事項	あり				
合致しない事項の内容	平日17：30～翌8：30および土日祝における人員配置欠如				
代替措置等の内容	24時間従業員は館内に居るので、可能な限り対応する				
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に不適合事項および代替措置等について説明している				

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			
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			
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			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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	あり	0円	介護保険サービス優先
	排せつ介助・おむつ交換	あり	0円	介護保険サービス優先
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	0円	介護保険サービス優先
	特浴介助	あり	0円	介護保険サービス優先
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	0円	介護保険サービス優先
	機能訓練	あり	実費	
	通院介助	あり	1,000円／30分	家族等が不可の場合または精神科受診に限る
生活サービス	居室清掃	あり	0円	管理費に含む
	リネン交換	あり	0円	管理費に含む（リネンリース料は別途実費）
	日常の洗濯	あり	550円／袋	
	居室配膳・下膳	あり	0円	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	0円	食費に含む（個別対応の場合は別途実費）
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	0円	ネット購入に限る
	役所手続代行	あり	1,100円／30分	家族等が対応不可の場合に限る
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	0円	
	健康相談	あり	0円	管理費に含む
	生活指導・栄養指導	あり	0円	
	服薬支援	あり	0円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	0円	管理費に含む
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,100円／30分	家族等が対応不可の場合に限る
	入退院時の同行	あり	1,100円／30分	家族等が対応不可の場合に限る
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	0円	管理費に含む

※「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。