

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月6日
記入者名	土井 泰友
所属・職名	大津堅田事業所

1 事業主体概要

名称	(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		
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号 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	office@rirestage.co.jp	
	ホームページアドレス	https://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	介護事業・保育事業		

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) あをにびいれっじおおつかたた あをにヴィレッジ大津堅田		
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			
所在地	〒 520-0243 滋賀県大津市堅田一丁目15-43		
主な利用交通手段	JP湖西線堅田駅からバスで15分 降車後徒歩で10分		
連絡先	電話番号	077-571-0300	
	FAX番号	077-571-0301	
	ホームページアドレス	https:// www.rirestage.co.jp	
管理者（職名／氏名）	あをにヴィレッジ大津堅田 管理者 / 小内 章子		
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	4年12月1日	/

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	令和	4年6月1日				～	令和	39年12月31日
	面積	2, 128. 74 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	4年6月1日				～	令和	39年12月31日
	延床面積	1, 988. 30 m ² （うち有料老人ホーム部分				1, 806. 93 m ² ）			
	竣工日	令和	4年5月31日			用途区分			
	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						適合している		
居室の状況	総戸数	53 戸		届出又は登録をした室数				53 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. 02	40	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18. 72	7	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19. 11	6	
共用施設	共用トイレ	5 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	6 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		1 ケ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所		面積	165. 19 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）				2 ケ所			
	廊下	中廊下	1. 8 m		片廊下	m			
	汚物処理室	4 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	事務室・職員PHS			通報先から居室までの到着予定時間			3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	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		基本的に要介護の入居者を想定していますので、身体介助や部屋の清掃、ベッドメイク等、生活する上で基本的に必要な全てのサービスを提供します。住居エリアには基本サービススタッフが1名以上、夜間には1名以上が常駐して24時間体制のケアに対応します。また、2週に1度の訪問診療をいたします。
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	
生活支援サービス	自ら実施	
提供内容	巡回及び緊急通報時は対応	
	サ高住の場合、常駐する者	
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、代表取締役の中山久雄です。 ②従業員に対し、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) きょうそうらいふあをにこうぼうおおつかたた 共創ライフあをに工房大津堅田
主たる事務所の所在地	〒520-0243

主たる事務所の所在地	滋賀県大津市堅田1丁目15－43
事務者名	(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
併設内容	通所介護・第1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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
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：	通院介助（別途費用）
協力医療機関	名称	医療法人社団あかつき会 たけだクリニック
	住所	滋賀県大津市下阪本2丁目20番57号
	診療科目	内科・整形外科・皮膚科
	協力内容	必要に応じて適宜訪問診療
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	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18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	あり	内容	空室がある場合 一泊食事付 6,500円（税込）
入居定員	53 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			
生活相談員	1			
直接処遇職員	4			
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	1			
事務員	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	4			
介護福祉士	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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（22時～6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：	生活支援サービス料＝日割り 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 本建物及び付帯設備または敷地に改良を施した場合	
	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		19.11㎡	18.02㎡
	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	その他		2カ月分の月額費用（入居月は日割り）	2カ月分の月額費用（入居月は日割り）
	敷金		200,000円	200,000円
月額費用の合計			150,000円	150,000円
※	家賃		46,000円	46,000円
	サービス費用（介護保険外）	食費	50,000円	50,000円
		管理費	49,000円	49,000円
		生活支援サービス費	5,000円	5,000円

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	46,000円		
敷金	家賃の	4.4 ヶ月分	20万円
	解約時の対応	原状復帰費用を除いて返還	
前払金			
食費	50,000円		
管理費	49,000円		
生活支援サービス費	5,000円 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）、介護サービスでは賄えない早朝・深夜の排泄介助、共有部分掃除等の部分		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添2）のとおり		
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		人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満		人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満		人
	8 5 歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		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		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			人
入居者数			人

(入居者の属性)

性別	男性			人	女性			人		
男女比率	男性			%	女性			%		
入居率			%	平均年齢			歳	平均介護度		

(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) 入院、他の高齢者施設	

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）		あをにヴィレッジ大津堅田
電話番号 / F A X		077-571-0300 / 077-571-0301
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）		大津市健康保険部 地域包括ケア推進室
電話番号 / F A X		077-528-2741 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
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）		大津市都市計画部 住宅課
電話番号 / F A X		077-528-2786 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		大津市健康保険部 地域包括ケア推進室
電話番号 / F A X		077-528-2741 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
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	東京海上日動火災保険株式会社	
	加入内容	賠償責任保険	
	その他		
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	あり	ありの場合		
		実施日	実施月2月の予定	
		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	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	なし	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ドライン」並びに、滋賀県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。		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届け出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届け出が不要		
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	1 あり 2 なし		
滋賀県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	
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			
「7. 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（別に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）

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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	リールヘルパース テーション大津坂本	滋賀県大津市坂本1丁目13－8
訪問入浴介護	あり	なし	同上	同上
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	共創ライフあをに工 房 大津堅田	滋賀県大津市堅田1丁目15－43
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	リールヘルパース テーション大津坂本	滋賀県大津市坂本1丁目13－8
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	同上	同上
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	共創ライフあをに工 房 大津堅田	滋賀県大津市堅田1丁目15－43
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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（地域密着型 ・ 介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり		
	特定施設入居者生活 介護費で、実施する サービス	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負 担)					包含 ※2	都度 ※2	料金 ※3	備 考
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○					
おむつ代			なし	あり		○			サイズ・種類により料金が変わります。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり						
特浴介助	なし	あり	なし	あり						
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり						
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり	○					
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり						
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2000円/月			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり						
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり						
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり						
おやつ			なし	あり	○					
理美容師による理美容サービス			なし	あり						
買い物代行	なし	あり	なし	あり						
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり						
金銭・貯金管理			なし	あり						
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり						
健康相談	なし	あり	なし	あり	○					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり						
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり						
入退院時・入院中のサービス										
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2000円/90分	90分2000円 30分超過毎に800円追加。		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり						
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり						

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割の利用者負担）。
※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。