

重要事項説明書

記入年月日	令和 8年 4月 1日
記入者名	中川 加代子
所属・職名	HIBISU柏原 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやびすかす 株式会社BISCUSS		
法人番号	7120101053688		
主たる事務所の所在地	〒 542-0081 大阪府大阪市中央区南船場一丁目11番9号長堀安田ビル6階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4705-1020 / 06-4705-1021	
	メールアドレス	biscuss.kaigo6670@gmail.com	
	ホームページアドレス	http:// biscuss.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 森屋 和紀		
設立年月日	平成 27年9月29日		
主な実施事業	※別添1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス）		

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はいびすかしわら 住宅型有料老人ホームHIBISU柏原		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 582-0022 大阪府柏原市国分市場二丁目11番48号		
主な利用交通手段	近鉄大阪線河内国分駅より車で5分		
連絡先	電話番号	072-978-6670	
	FAX番号	072-978-6672	
	メールアドレス	kashihara.6670@gmail.com	
	ホームページアドレス	http:// biscuss.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中川 加代子		
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	3年10月1日	/ 令和 3年10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	あり					
	賃貸借契約の期間	令和	3年8月1日			～	令和	17年7月31日			
	面積	879.7 m ²				令和7年	11月 1日				
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	令和	3年8月1日			～	令和	17年7月31日			
	延床面積	982.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				982.0 m ²)					
	竣工日	平成	27年7月27日			用途区分	有料老人ホーム				
	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	41戸		届出又は登録をした室数				41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	○	○	×	×	×	13.0	41			
共用施設	共用トイレ	1ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				1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	大浴場	1ヶ所		個室	1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	1ヶ所			ヶ所		その他：			
	食堂	1ヶ所			面積	90.5 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	1.6 m		片廊下	1.6 m					
	汚物処理室	2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		事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1分～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	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		近隣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		安心した日常生活を過ごしていただくよう、介護と医療と連携したサービスで安らぐ生活環境を提供する。
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	委託	クックデリ株式会社
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		入居者宅へ1日最低1回訪問し、相談等状況確認する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	往診クリニック（ふくろうクリニック）
	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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の中川 加代子です。 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カ月）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カ月毎行う。） 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) ほうもんかいごすてーしょんはいびすかしわら 訪問介護ステーションHIBISU柏原
主たる事務所の所在地	〒542-0081 大阪府大阪府中央区南船場一丁目11番9号長堀安田ビル6階
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃびすかす 株式会社BISCUSS
併設内容	入居者に対する訪問介護業務

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	一般社団法人 飛信会 ふくろうクリニック 三国ヶ丘院	
	住所	大阪府堺市堺区向陵西町4-12-21	
	診療科目	内科 整形外科 精神科	
	協力科目	内科 整形外科 精神科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	なし
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容		
	名称		
	住所		
診療科目			
協力科目			
協力内容			
新興感染症発生時に 連携する医療機関	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人良生会サポート歯科堺分院	
	住所	大阪府堺市中区深井清水町3809-1-106号	

(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		一時介護室へ移る場合	
		その他の場合：	
判断基準の内容		状態変化があった際	
手続の内容		入居者または代理人の承諾	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	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	自傷・他傷行為のない方		
契約の解除の内容	社会通念上著しく困難、死亡、利用料の遅滞		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1日につき5500円（食事代込み）
入居定員	41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	0	事務員
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	5	0	5	
介護職員	5	0	5	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	7	0	7	
事務員	1	1	0	施設長
その他職員	2	0	2	

(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	3	0	3	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	1	0	1	
准看護師	1	0	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)			
	平均人数		最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0	人	0 人
介護職員	1	人	1 人
生活相談員	0	人	0 人
	1	人	1 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	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた従事者の人数	1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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：	入院された場合、翌月より家賃のみ請求
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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		
	年齢		
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	13.0	13.0
	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	50,000円	50,000円
月額費用の合計		97,700円	97,100円
家賃 ※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護	家賃	38,000円	38,000円
	食費	36,720円	36,720円
	管理費	19,380円	19,380円
	リネン費	3,600円	3,000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	建物の賃借料、設備備品等、借入利息等を基準として算出	
敷金	家賃の	1.32ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費と相殺
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
管理費	建物の管理費	
リネン費	各種リネン（シーツ・枕・枕カバー・布団等）	
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

算定根拠		
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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	14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	6人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	15人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
	喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人	
入居者数		35人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	20人	
男女比率	男性	42.85%	女性	57.14%	
入居率	85.36%	平均年齢	82.7歳	平均介護度	2.7

(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	3人
	医療機関	0人
	死亡者	13人
	その他	0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HIBISU柏原
電話番号 / F A X		072-978-6670 / 072-938-6672
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		年中無休
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		柏原市役所 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-971-5202 / 072-971-1801
対応している時間	平日	午前9時～午後4時30分
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		柏原市役所 高齢介護課
電話番号 / F A X		072-972-1570 / 072-970-3081
対応している時間	平日	午前9時～午後4時30分
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	東京海上日動保険会社
	加入内容	介護従業者の業務を包括的に保障
	その他	
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。	
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	意見箱の設置	
		実施日		
		結果の開示	なし	
		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
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・家族・入居者・民生委員
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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	マニュアルを作成して、職員に周知する。		
緊急時等における対応方法	マニュアルを作成して、職員に周知する。		
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	
柏原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	・居室の有効面積が13㎡無。		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	建物改修時改善予定	
不適合事項がある場合の入居者への説明	重要事項説明書に記載		
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			
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（事業主体が大阪府内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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1) 事業主体が大阪府内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	訪問介護ステーションHIBISU柏原	大阪府柏原市国分市場二丁目11番48号-1階
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISUかしわらあねつくす	大阪府柏原市田辺2丁目7番100号-1階
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISU貝塚	大阪府貝塚市半田593-1
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISU西淀川	大阪府大阪市西淀川区佃2-15-10
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISU石津川	大阪府堺市西区浜寺石津町2丁目5-27
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISU岸和田	大阪府岸和田市春木泉町9-6
訪問介護	あり	訪問介護ステーションHIBISU泉佐野	大阪府泉佐野市中庄792-1
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			
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU柏原	大阪府柏原市国分市場二丁目11番48号-1階
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISUかしわらあねつくす	大阪府柏原市田辺2丁目7番100号-1階
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU貝塚	大阪府貝塚市半田593-1
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU西淀川	大阪府大阪市西淀川区佃2-15-10
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU石津川	大阪府堺市西区浜寺石津町2丁目5-27
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU岸和田	大阪府岸和田市春木泉町9-6
第1号訪問事業	あり	訪問介護ステーションHIBISU泉佐野	大阪府泉佐野市中庄792-1
第1号通所事業			
介護予防ケアマネジメント			
<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	340/5分	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	340/5分	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	340/5分	
	特浴介助	あり	340/5分	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	340/5分	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	340円/5分	
生活サービス	居室清掃	あり	340/5分	
	リネン交換	あり	340/5分	
	日常の洗濯	あり	340/5分	
	居室配膳・下膳	あり	340/5分	
	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	あり	実費	訪問理美容へ委託
	買い物代行	あり	340/5分	
	役所手続代行	あり	340/5分	
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	クリニックへ委託
	健康相談	あり	実費	クリニックへ委託
	生活指導・栄養指導	あり	実費	クリニックへ委託
	服薬支援	あり	340/5分	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	340/5分	
入退院のサービス	移送サービス	あり	340/5分	
	入退院時の同行	あり	340/5分	
	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。