

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	田中由勝
所属・職名	代表理事

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじんにほんふくしかい 一般社団法人 日本福祉会	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 591-8021 大阪府堺市北区新金岡町5丁目9-116	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-245-9874 / 072-245-9875
	メールアドレス	info@j-w-a.org
	ホームページアドレス	http://
代表者(職名/氏名)	代表理事 / 田中 由勝	
設立年月日	平成 26年3月	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

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) ここらまつばら ココラ松原	
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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 580-0003 松原市一津屋5丁目9番22号	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 恵我ノ荘駅 より 徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-338-8281
	FAX番号	072-338-8283
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者(職名/氏名)	施設長 / 関 雄大	
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 元年10月27日 / 令和 元年10月27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	あり						
	賃貸借契約の期間	令和 元年 10月 27日				～	令和 30年 10月 26日					
	面積	1,354.41 m ²										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	令和 元年 10月 27日				～	令和 30年 10月 26日					
	延床面積	1,525.17 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,525.17 m ²)						
	竣工日	令和 元年 10月 7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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：								
	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	58戸		届出又は登録をした室数				58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	○	○	×	×	×	16.47	58	ワンルーム			
共用施設	共用トイレ	2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				1ヶ所				
	共用浴室	個室		5ヶ所								
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		その他		1ヶ所		その他：リフト浴		
	食堂	1ヶ所		面積 118.1 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 2.1 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 施設事務所			通報先から居室までの到着予定時間							約3分以内	
その他	緊急通報装置は職員が持つ携帯型子機へも対応(応答機能あり)											
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		家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続し、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活場面での世話やその他必要な援助を行うものである。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の身体状況のみに係らず、性格、クセ、趣味などをもとに各々に沿った接客接遇を心がけます。
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	ハートサービス
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ハートサービス
健康管理の支援（供与）	委託	こころね訪問看護ステーション
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	入居者が契約する居宅介護支援事業所と連携する
提供内容		フロントサービス、救急時の連絡等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	入居者の主治医との連携
	提供方法	主治医による検査機関の紹介
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホームが提供する入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		「虐待防止マニュアル」に基づく
身体的拘束		「身体拘束ゼロマニュアル」に基づく

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人社団 秀博会 マサキクリニック	
	住所	大阪府松原市東新町4丁目1-2	
	診療科目	内科外科 整形外科 リハビリ科 皮膚科 胃腸内科 肛門外科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	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		
	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 2~5		
留意事項	身寄りのない方については後見人を要する又は施設での金銭管理が必須		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合、施設規則違反など		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	施設規則違反	
	解約予告期間	6ヶ月以内	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	58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	4	1	3	
事務員	2	2		
その他職員	8		8	

(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	6	1	5	
介護福祉士実務者研修修了者	3	0	3	

(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	1 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	介護職員初任者研修修了者						
	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				3						
前年度1年間の退職者数				3						
就業した業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満			3						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満		1	4						
	5年以上10年未満									
	10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	利用権方式	
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	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 口座振込、現金集金
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	家賃は満額、生活支援費・共益費は日割り 食費は喫食数のみの請求となります。
利用料金の改定	条件	生活困窮者・物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合があります
	手続き	事前通知・都度相談

(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	3	
	年齢	80歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	16.47㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	
	当月利用料金	日割り計算	
	火災保険料	12,000円（2年毎）	
月額費用の合計		114,000円	
※ 保 サ ー 外 ビ ス 費 用 (介 護)	家賃	39,000円	
	食費	42,000円	
	管理費	18,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	15,000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、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	150,000円	
	解約時の対応	原状回復費があれば敷金と相殺
前払金	なし	
食費	税込 45,360円 (特食、医療食は別途) ※朝食265円/回 昼食500円/回 夕食617円/回 ※ひと月を30.4日として計算	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	電気代及び水道代は共益費に含む	
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	0人
	65歳以上75歳未満	11人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	9人
	要介護3	13人
	要介護4	12人
	要介護5	12人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	39人
	5年以上10年未満	0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		人 / 人
入居者数		54人

(入居者の属性)

性別	男性	18人	女性	37人	
男女比率	男性	33%	女性	69%	
入居率	93.1%	平均年齢	88.4歳	平均介護度	3.1

(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	1人
	死亡者	4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)

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)		ココラ松原 苦情 (相談) 窓口	
電話番号 / F A X		072-338-8281 / 072-338-8283	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市福祉部福祉指導課	
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2181) / 072-334-5959	
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 (虐待の場合)		松原市健康部高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2279) / 072-337-3052	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝祭日、12月29日~1月3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	三井住友海上
	加入内容	損害賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	上記保険利用にて弁済等を実施	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故対応マニュアルに基づく

(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	令和 元年10月27日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	運営懇談会	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日	平成 年 月 日	
		評価機関名称		
		結果の開示	なし	
		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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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、家族、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	ココロ高見の里
個人情報の保護	個人情報使用同意書を頂戴し、個人情報管理規定に従う		
緊急時等における対応方法	「救急対応マニュアル」に従う		
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	適合している		
	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	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	あり	こころね訪問看護ステーション	堺市北区新金岡町5丁9-116
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	あり	こころね訪問看護ステーション	堺市北区新金岡町5丁9-116
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	1,300円/30分	30分毎に加算
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	おむつ代	あり	別途	価格表あり
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	特浴介助	なし	なし	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	機能訓練	なし	なし	
	通院介助	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
生活サービス	居室清掃	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	リネン交換	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	日常の洗濯	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	居室配膳・下膳	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし	
	おやつ	なし	なし	
	理美容師による理美容サービス	あり	別途	
	買い物代行	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	役所手続代行	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	金銭・貯金管理	あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	なし	別途	
	健康相談	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	生活指導・栄養指導	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス	なし	別途	
	入退院時の同行	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,300円/30分	30分毎に加算
	入院中の見舞い訪問	なし	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。