

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	赤松 正人
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん こうとくかい 医療法人 功德会		
主たる事務所の所在地	〒 590-0503 大阪府泉南市新家3469番地1		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-482-7777 072-483-1206	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// nakatani-hp.or.jp/outline	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 中西 哲也		
設立年月日	昭和	60年11月	
主な実施事業	※別添1（別に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)ぽぽろすたーじゅにじ ポポロスタージュ虹				
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	〒 590-0402 大阪府泉南郡熊取町大久保北3丁目262-1				
主な利用交通手段	JR阪和線 熊取駅 より約800m 徒歩約10分				
連絡先	電話番号	072-482-7777			
	F A X 番号	072-483-1206			
	ホームページアドレス	http:// nakatani-hp.or.jp/outline			
管理者（職名／氏名）	管理者 / 赤松 正人				
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	28年11月1日	/	平成	28年11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	あり	2年間			
	賃貸借契約の期間	令和	4年 11月 1日 ~				令和	6年 10月 31日		
	面積	1,579.3 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	2年間			
	賃貸借契約の期間	令和	4年 11月 1日 ~				令和	6年 10月 31日		
	延床面積	1,917.0 m ² （うち有料老人ホーム部分							1,678.1 m ² ）	
	竣工日	平成	25年11月10日			用途区分	サービス付き高齢者向け住宅			
	耐火構造	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	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	43 戸		届出又は登録をした室数				43 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	○	○	×	○	○	18.33	40	1R	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.49	3	1R	
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	個室	5 ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	約90.75 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	1.29 m		片廊下	m				
	汚物処理室	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分程度
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		自立支援の信念のもとに、永年社会に貢献された方々に、今一度自分の個性を見出し、活気ある生活、楽しい「生きがい」を再認識していただくと共に、すべての職員が自分の仕事に誇りを持ち、社会と地域に貢献することを目指します。
サービスの提供内容に関する特色		常に利用者様の立場になり、どうすれば最適なサービスをさせて頂けるか念頭に置いて行動しております。
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社 バイタルハウス
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		生活相談、安否確認等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	
	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		随時利用者及び職員の状態を確認している
身体的拘束		原則禁止。三原則に照らし、やむ得ず行う場合は、家族等に説明の上、同意書をいただく。

（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） でいさーびすせんたーにじ デイサービスセンター虹
主たる事務所の所在地	泉南郡熊取町大久保北3丁目262-1
事務者名	（ふりがな） 同上
併設内容	通所介護

（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	その他	
	その他の場合： 協力医療機関より支持を受けたもの等	
協力医療機関	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	等
	その他の場合	
	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	
協力歯科医療機関	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	要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上。		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合。 入居者又は事業者から解約した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	信頼関係を害するものであると貸主が認めたとき	
	解約予告期間	例) 滞納した場合は、2ヵ月	
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	44 人		
その他	身元引受人がない場合は要相談		

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	9		9	
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	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	
看護師				
介護福祉士				
介護職員初任者研修修了者				

(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		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（17：30～9：30）		
	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	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 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		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											
前年度 1 年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満				1						
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 1 0 年未満				7						
	1 0 年以上				1						
備考				ベテランの職員が多数在籍。							
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	建物質貸借方式	
利用料金の支払い方式	全額前払い方式	
	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：	生活支援費について、1ヵ月の利用がない場合なし。
利用料金の改定	条件	なし
	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		
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.33㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	その他		
	家賃等		
月額費用の合計		105,502円	
※ サービス費用（介護） 保険外 サービス費用（介護）	家賃	38,000円	
	食費	47,280円	
	共益費	8,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	12,222円	
	電気代	実費	
	別途希望があればその費用	実費	
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	建物の賃借料等を加味した上での金額	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	委託、厨房維持費等	
共益費	共用部分での維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	生活相談、安否確認等への対応	
電気代	実費	
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	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	4 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	14 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 1 0 年未満	12 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 / 0 人
入居者数		28 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人		女性	16 人		
男女比率	男性	43 %		女性	57 %		
入居率	65 %		平均年齢	約84 歳		平均介護度	約 要介護2

(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	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）		ポポロスタージュ虹
電話番号 / F A X		072-482-7777 / 072-483-1206
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野市広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
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）		熊取町健康福祉部介護保険課
電話番号 / F A X		072-452-6298 / 072-453-7196
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	あり	
	ありの場合 の内容：	損害賠償責任保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	事故対応マニュアルに基づく
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、意見箱等利用者等の意見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	入居希望者に公開
事業収支計画書	有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

10 その他

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		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、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。		
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（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		
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			
「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	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（別の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

説明者記名

(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	なし	ヘルパーステーション・スタージュ	岸和田市宮前町8-17
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり		
訪問リハビリテーション	あり		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
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	なし		
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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり		
認知症対応型通所介護	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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		

(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	なし	0	原則なし
	排せつ介助・おむつ交換	なし	0	原則なし
	おむつ代	なし	0	原則なし
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	0	原則なし
	特浴介助	なし	0	原則なし
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	0	原則なし
	機能訓練	なし	0	原則なし
	通院介助	なし	0	原則なし
生活サービス	居室清掃	なし	0	原則なし
	リネン交換	なし	0	原則なし
	日常の洗濯	なし	0	原則なし
	居室配膳・下膳	あり	実費	必要に応じて
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	0	原則なし
	おやつ	あり	実費	原則なし
	理美容師による理美容サービス	なし	0	原則なし
	買い物代行	あり	実費	必要に応じて
	役所手続代行	なし	0	原則なし
	金銭・貯金管理	なし	0	原則なし
健康管理サービス	定期健康診断	なし	0	原則なし
	健康相談	なし	0	原則なし
	生活指導・栄養指導	なし	0	原則なし
	服薬支援	なし	0	原則なし
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	0	
入退院のサービス	移送サービス	なし	0	原則なし
	入退院時の同行	なし	0	原則なし
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	0	原則なし
	入院中の見舞い訪問	なし	0	原則なし

※「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。