

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	岡嶋 誠一郎
所属・職名	Mare泉佐野・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃここす 株式会社 COCOS		
法人番号	1201-01-062520		
主たる事務所の所在地	〒 598-0021 大阪府泉佐野市日根野4341-9		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-479-5508 / 072-479-5509	
	メールアドレス	info@cocos-bigisland.com	
	ホームページアドレス	http:// cocos.bigisland.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 京川 祥貴		
設立年月日	平成	2020年10月	
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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ まーれいずみさの 住宅型有料老人ホーム Mare泉佐野				
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	〒 598-0033 大阪府泉佐野市南中安松749-1				
主な利用交通手段	JR阪和線「長滝駅」より徒歩15分 南海電鉄南海本線「羽倉崎駅」より徒歩10分				
連絡先	電話番号	072-468-7762			
	FAX番号	072-468-7763			
	メールアドレス	info@cocos-bigisland.com			
	ホームページアドレス	http:// cocos.bigisland.com			
管理者（職名／氏名）	施設長				

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	7年1月1日				～	令和	32年 12月 31日
	面積	1, 079, 5 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	令和	7年1月1日				～	令和	32年 12月 31日
	延床面積	1, 050, 4 m ² （うち有料老人ホーム部分					854.0 m ² ）		
	竣工日	平成	30年4月1日			用途区分	有料老人ホーム（住宅型		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	5 階		(地上	5 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	27 戸		届出又は登録をした室数				27 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	×	×	×	×	×	11.6m ²	12	1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	12m ²	3	1名
	一般居室個室	×	×	×	×		12.3m ²	12	1名
共用施設	共用トイレ	8 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				7 ヶ所	
	共用浴室		2 ヶ所			0 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		0 ヶ所			0 ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所			面積	55.8 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（車椅子対応）					1 ヶ所		
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	0 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	あり
		通報先	2階事務所			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	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		近隣地域における高齢者向け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に、介護と医療の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	株式会社COCOS
食事の提供	自ら実施	株式会社COCOS
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	株式会社COCOS
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	入居者宅へ1日最低1回訪問し、相談等状況確認する。
	提供内容	定期巡回、低調不良時に医療機関へ繋ぐ
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック
	提供方法	適時実施
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、管理者です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入所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。 ⑥3か月に1回以上、虐待防止委員会を開催し、施設全体で身体拘束の廃止に取り組む。
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、行う理由記録する。また、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。） 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。 ④3か月に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) ほうもんかいごじぎょうしょここすいずみさの 訪問介護事業所COCOS泉佐野
主たる事務所の所在地	598-0033 大阪府泉佐野市南中安松749-1
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ここす 株式会社 COCOS
併設内容	入浴、排せつ又は食事の介護（介護保険外サービス）

(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	医療法人海心会コーラルメディカルクリニック	
	住所	大阪府岸和田市上松町3024番地	
	診療科目	脳神経外科・形成外科・内科・リハビリテーション科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療	あり
		急変時の対応	あり
	名称	医療法人爽倫会あいむホームケアクリニック	
	住所	大阪府泉南郡田尻町吉見380-1	
	診療科目	内科・小児科・耳鼻咽喉科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療	あり
		急変時の対応	あり
新興感染症発生時に 連携する医療機関			
	医療機関の名称	医療法人海心会コーラルメディカルクリニック	
	医療機関の住所	大阪府岸和田市上松町3024番地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人海歯会 椿原歯科医院	
	住所	大阪府貝塚市水間258-6	

（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	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、利用料の滞納		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	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	なし	内容	
入居定員	27 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	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	8	5	3	
	介護職員	0	0	
	看護職員	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	0	0	0	
事務員	0	0	1	
その他職員	0	0	0	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	1	1	0	
介護福祉士	4	3	1	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	1	0	1	

	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
柔道整復師	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	0 人	0 人
介護職員	0 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		4	3						
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	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	
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	要介護1	
	年齢	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	11.6㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	なし	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	50,000円	
月額費用の合計		99,200円	
※ 保険外サービス費用（介護）	家賃	38,000円	
	食費	43,200円	
	管理費	15,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	リネン費	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	1.3 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・水光熱費		
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

<u>算定根拠</u>		
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（何からの支援が必要な者）	1 人
	要支援 1	人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	24 人
	6 か月以上 1 年未満	3 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 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		27 人

(入居者の属性)

性別	男性	16 人		女性	10 人		
男女比率	男性	62 %		女性	38 %		
入居率	100 %		平均年齢	67 歳		平均介護度	2.79

(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	1 人
	死亡者	1 人
	その他	0 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	2 人
		(解約事由の例) 病状の変化の場合、永眠された方 1名 医療機関入院の場合、長期入院療養された方 1名

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 Mare泉佐野
電話番号 / F A X		0 7 2 - 4 6 8 - 7 7 6 2 / 0 7 2 - 4 6 8 - 7 7 6 3
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）		泉佐野市広域福祉課
電話番号 / F A X		0 7 2 - 4 9 3 - 2 2 2 2 / 0 7 2 - 4 6 2 - 7 7 8 0
対応している時間	平日	午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 1 5 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）		泉佐野市地域共生推進課
電話番号 / F A X		0 7 2 - 4 6 3 - 1 2 1 2 / 0 7 2 - 4 6 3 - 8 6 0 0
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
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	損保ジャパン株式会社
	加入内容	賠償責任保険
	その他	居宅介護支援事業者等追加条項
賠償すべき事故が発生したときの対応		上記保険にて対応を行う。
事故対応及びその予防のための指針		あり 事故防止対応マニュアル

(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 7 年 1 月 1 日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇親会
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・町会長・入居者・入居者家族	
		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		
	あり	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	個人情報保護法遵守し、職員に個人情報の取り扱い同意書を交わしている			
緊急時等における対応方法	直ちに、救急搬送の手配を行い、救急搬送を行う。			
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		
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	全居室13㎡以下			
「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			
	代替措置等の内容	居室内等で移動が困難な場合に、職員による対応を行う。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居の際車いす等でも不便がない事を確認と説明			
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、並びに医療サービス等、その他のサービス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	あり	訪問介護事業所cocos泉佐野	大阪府泉佐野市南中安松749-1
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーションコスタ	大阪府貝塚市水間258-6サンメディカルビル3F
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※	
介護サービス	食事介助	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	おむつ代	なし	実費	委託業者
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	特浴介助	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
生活サービス	居室清掃	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	リネン交換	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	日常の洗濯	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	居室配膳・下膳	あり	5分につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	1回につき340円（税別）	利用者の希望により継続した介入が必要且、介護保険での介入困難の場合にのみご相談。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	委託業者
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	月/1,500円	社会福祉協議会
健康管理サービス	定期健康診断	あり	有償	かかりつけ医への相談、報告の実施
	健康相談	あり	無償	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
入退院のサービス	移送サービス	あり	5分につき340円（税別）	職員同行時に料金の発生
	入退院時の同行	あり	5分につき340円（税別）	職員同行時に料金の発生
	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。