

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月31日
記入者名	小野光寿
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)るあなかぶしきがいしゃ ルアナ株式会社		
法人番号	12010163429		
主たる事務所の所在地	〒 598-0003 大阪府泉佐野市俵屋406-1		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-464-1617/072-464-1618	
	メールアドレス	luana.hanakokoro@circus.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://luana-c.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／堀内章		
設立年月日	令和	3年4月6日	
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) 住宅型有料老人ホーム　マラマ				
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	〒　598-0003 大阪府泉佐野市俵屋406-1				
主な利用交通手段	JR阪和線「日根野駅」徒歩13分				
連絡先	電話番号	072-489-6061			
	F A X 番号	072-464-6062			
	メールアドレス	malama.hanakokoro@luana-c.com			
	ホームページアドレス	http:// luana-c.com			
管理者（職名／氏名）	管理者				

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	5年9月21日				～			
	面積	706.2 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	5年8月31日				～			
	延床面積	778.3 m ² （うち有料老人ホーム部分					m ² ）			
	竣工日	令和	5年8月31日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	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	30 戸		届出又は登録をした室数				30 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		○	○	×	×	×	11.2m ²	26	1人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.335m ²	2	1人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	14.760m ²	1	1人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.8m ²	1	1人部屋	
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				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		2 ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	84.0 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	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	1階事務室			通報先から居室までの到着予定時間				1分～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	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		地域の高齢者がいつまでも幸せに暮らしていただける住まいの提供を目的としています。
サービスの提供内容に関する特色		専任スタッフが常駐し24時間、状況把握・生活相談サービスの提供はもちろん、緊急時の対応も致します。
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	なし	
食事の提供	委託	マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	ルアナ株式会社
状況把握・生活相談サービス	委託	
提供内容		1. 状況把握サービス 24時間スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上は安否確認行う。 2. 生活相談サービス 日常の心配事や悩み（健康、首位、人間関係等）についてスタッフが相談に応じ専門的な相談については専門機関や専門家を紹介しサポートする。
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者
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		①虐待防止に関する責任者は管理者。 ②従業者対し、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職員会議等で、定期的に虐待防止の為、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報告する。
身体的拘束		①ご家族への説明及び概ね1ヶ月の期間を定めた同意書の徴収、身体拘束を行う理由の記録 ②経過観察及び記録 ③3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開き、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、入居者の状態及び改善取組等について検討。 ④身体拘束を継続する場合、再度、家族へ説明し、同意書を徴収

(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) ほうもんかんごすてーしょんはなこころ 訪問看護ステーション華こころ
主たる事務所の所在地	〒598-0007 大阪府泉佐野市上町2-5-10
事務者名	(ふりがな) ウェルネスかぶしきがいしゃ wellness株式会社
連携内容	通常及びに緊急時の医療行為及び訪問看護サービス (24時間対応)

(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 山田外科医院	
	住所	〒598-0055 大阪府泉佐野市若宮町3-19	
	診療科目	内科・外科・胃腸内科・整形外科・肛門外科	
	協力科目	内科等	
	協力内容	<u>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</u>	あり
		<u>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</u>	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	<u>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</u>	
		<u>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</u>	
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>			
	<u>医療機関の名称</u>		
	<u>医療機関の住所</u>		
協力歯科医療機関	名称	小川歯科	
	住所	〒598-0007 大阪府泉佐野市上町3丁目3-8	

（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	要介護認定を受けている者		
契約の解除の内容	・ 入居者が死亡した場合 ・ 転居		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	30 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	0	0		
直接処遇職員	8	2	6	
介護職員	8	2	6	
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	0	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	
介護福祉士	6	3	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	2	
介護職員初任者研修修了者	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			
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	1 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	0 人
	1 人	1 人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務									
		業務に係る資格等				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										
	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：	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	入居者及び身元引受人に通知

(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	要介護
	年齢	入居資格を満たす者	入居資格を満たす者
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	11.2 m ²	13.8 m ²
	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	100,000円	100,000円
月額費用の合計			
※ 保険外サービス費用（介護）	家賃	47,000円	49,000円
	食費	50,000円	50,000円
	共益費	15,000円	15,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,000円	10,000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	建物の賃料、設備備品費を基礎として1室あたりの家賃を算出		
敷金	家賃の	2.13ヶ月分	
	解約時の対応	退去時原状回復に必要な金額を差し引き返却	
前払金	なし		
食費	1日3食を提供する為の費用		
共益費	水光熱費、施設維持管理費、消耗品費		
状況把握及び生活相談サービス費	安否確認		
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	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8 人
	8 5 歳以上	20 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	7 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	18 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		28 人

(入居者の属性)

性別	男性	7 人		女性	21 人	
男女比率	男性	23.3 %		女性	70 %	
入居率	93.3 %		平均年齢	91.3 歳	平均介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	2 人
	死亡者	5 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6 人
		(解約事由の例) 病院へ入院、他施設へ、自宅へ

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)		ルアナ株式会社
電話番号 / F A X		072-464-1617 / 072-464-1618
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
	土曜	9 : 00～17 : 00
	日曜・祝日	9 : 00～17 : 00
定休日		年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		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	8 : 45～17 : 15
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)		
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)		泉佐野市社協地域包括支援センター
電話番号 / F A X		072-464-2977 /
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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき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		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	公開していない
管理規程	公開していない
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		ありの場合			
		開催頻度	年 1 回		
		構成員	入居者・家族・施設長等		
		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			
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	・事業者は、入居者・家族から同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報は用いません。 ・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もなく、第三者の漏らしません。また、サービス提供完了後においても、上記の秘密を保持する。				
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。（緊急時マニュアル作成済）				
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	一般居室個室面積13㎡未満、片廊下幅1.8m未満、浴室2か所				
「8. 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				
		全居室が個室であり、介助するスペースが確保できている			
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。				
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	訪問介護ステーションルアナ	泉佐野市上町2-4-2フジバレス 泉佐野駅東Ⅱ-301
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション華こころ	泉佐野市上町2-5-10
訪問リハビリテーション	なし		
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	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
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		
介護医療院	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※	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	週に2回までは月額費に含む	
	特浴介助	あり	週に2回までは月額費に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	10分500円	消費者物価指数及び人件費等を勘案
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	入居者及び身元引受人に通知
	リネン交換	あり	リネンレンタル代 月額2,500円	
	日常の洗濯	なし	業者洗濯1ネット660円	全居室が個室であり、介助するスペースが確保できている。
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額500円	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理容
	買い物代行	あり	①ご家族への説明及び概ね1ヶ月の期間を定めた同意書の徴収、身体拘束を行う理由の記録 ②経過観察及び記録 ③3ヶ月に1回、身体拘束委員会を開き、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、入居者の状態及び改善取組等について検討。 ④身体拘束を継続する場合、再度、家族へ説明し、同意書を徴収	
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		主治医及び看護師
	生活指導・栄養指導	あり		主治医及び看護師
	服薬支援	あり		提携医療機関の看護師
	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	10分500円	
	入退院時の同行	あり	10分500円	
	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。