

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	松本麻衣
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃおねすと 株式会社オネスト		
法人番号	1120001214742		
主たる事務所の所在地	〒 530-0041 大阪府大阪市北区天神橋2丁目4番17号9階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4301-4506/06-4301-4507	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// onesto-fukushi.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／ 中村智世		
設立年月日	平成	30年7月12日	
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くおっかこうりえん 住宅型有料老人ホームくおっか香里園			
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	〒 572-0026 大阪府寝屋川市石津中町3-2			
主な利用交通手段	①京阪香里園駅徒歩約20分 ②京阪香里園駅前～京阪バス(5分) 田井小学校前徒歩3分			
連絡先	電話番号	072-888-1340		
	FAX番号	072-381-2490		
	メールアドレス	quokka5720026@gmail.com		
	ホームページアドレス	http://		
管理者（職名／氏名）	施設長 / 松本麻衣			
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	5年7月1日	/	令和 5年6月29日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	890.18 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	989.00 m ² (うち有料老人ホーム部分					989.00 m ²)		
	竣工日	令和4年11月 1 日			用途区分	08170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	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	39 戸		届出又は登録をした室数				39 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	○	○	×	×	×	10.06	36	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	10.14	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	10.15	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	10.75	1	
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			2 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	3 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	100.00 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	1F事務所			通報先から居室までの到着予定時間			1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		高齢者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は、訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色		介護が必要な場合は、主治医や本人及びご家族と専門知識・経験を有する外部介護サービス事業者を交えて、適切な介護サービスがおこなわれるよう配慮いたします。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社ゲイト
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	生活指導
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	希望により医療提携先(みらいクリニック)にて実施
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、施設長の松本麻衣です。 ②職員には随時虐待防止研修を実施し啓蒙周知を行う。 ③苦情処理体制を確立している。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、切迫性・非代替性・一時的性に照らし、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か月)を定め、それらを含む入居者の状況、理由を記録する。②経過観察及び記録をする。③身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に検討会議を開催して入居者の身体拘束等の廃止及び改善取組等を検討する。

※ 入居者の介護保険サービスの利用にあつては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

(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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人葵会みらいクリニック
	住所	門真市速水町12-9-101
	診療科目	内科
	協力科目	内科往診
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：月2回程度の訪問診療
	名称	天六メンタルクリニック
	住所	大阪市北区天神橋7-1-24ジオタワー天六2F
	診療科目	心療内科
	協力科目	心療内科往診
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：月2回程度の訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人正歯会竹村歯科
	住所	大阪市中央区本町4-5-7サンドール本町ビル1F
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：月4回程度の訪問診療・希望により口腔ケア

(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		
		その他の場合：原則、入居後の住み替えはない		
判断基準の内容				
手続の内容				
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	①共同生活営める方。 ②自傷、他傷行為のない方		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。 ①入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等、不当な手段により入居した場合。 ②月払い利用料その他の支払を不当な理由なく、しばしば遅延したとき、又は3ヶ月以上滞納した場合。 ③不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で戻ることができないとき。 ④禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 ⑤入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫する恐れがあり、有料老人ホームにおける通常介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき。	
	解約予告期間	30日前	
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	39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	3	2	1	うち一名、管理者と兼務
直接処遇職員	8	2	6	
介護職員	8	2	6	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	
その他職員	6		6	夜勤管理人

(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	1	1		
介護福祉士実務者研修修了者	4	1	3	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	

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：	毎月の家賃・共益費のみお支払いいただく。
利用料金の改定	条件	消費税率引き上げ等、社会情勢の変化があった場合	
	手続き	運営懇談会において、事前説明の上改定	

(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		要支援・要介護1～5	
	年齢		65歳以上	※若年性認知症等、応相
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		10.06㎡	
	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	敷金		150,000円
月額費用の合計			125,000円	
※	家賃		39,000円	
	保険外サービス費用（介護）	食費	43,200円	
		共益費	5,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	生活管理費に含む	
		光熱水費	共益費に含む	
		管理費	15,000円	
		生活管理費	22,800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	39,000円	
敷金	150,000円 家賃の 3.85か月分	
	解約時の対応	原状回復費を差し引いた額を返還
前払金	なし	
食費	(朝食340円、昼食500円、夕食600円)1日1,440円 30日として	
共益費	5,000円(水道光熱費)	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	共益費に含む	
管理費	施設管理費：15,000円(建物メンテナンス等) 生活管理費：22,800円(夜間巡視HC棟)	
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	3 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	9 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9 人
	8 5 歳以上	9 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	21 人
	6 か月以上 1 年未満	9 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		30 人

(入居者の属性)

性別	男性	11 人		女性	19 人		
男女比率	男性	37 %		女性	63 %		
入居率	69 %		平均年齢	76 歳		平均介護度	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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	人
	死亡者	2 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) 医療機関での療養が必要なため
	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）		株式会社オネスト
電話番号 / F A X		06-4301-4506 / 06-4301-4507
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	定休日
定休日		日曜日、祝日、12月30日～1月3日
窓口の名称（介護サービス・事故・虐待の場合）		寝屋川市福祉部高齢介護室
電話番号 / F A X		072-838-0518 / 072-838-0102
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		寝屋川市指導監査課
電話番号 / F A X		072-812-2027 / 072-838-9800
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)
窓口の名称（サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		寝屋川市住宅政策課
電話番号 / F A X		072-825-2266 / 072-825-2618
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日、年末年始(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	損保ジャパン株式会社
	加入内容	施設所有者特別約款・生産物特別約款
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故報告書にのっとり速やかに関係部署に報告する。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	マニュアルの作成

(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	施設入り口に意見箱の設置	
		実施日	令和5年7月1日から随時	
		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・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	大阪府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	大阪府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	大阪府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	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	施設長、入居者（家族含む）
		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	①本件サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示又は漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後においても同様の効力を有します。 ②利用者からご提供頂く個人情報の取り扱いについては、事業者が説明し、同意いただく「利用契約に関する同意書」によります。		
緊急時等における対応方法	①事業者は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡を取るとともに、主治の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。 ②事業者は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村に報告します。 ③事業者は、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しない様に対策を講じます。		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積10.06㎡、風呂場3か所、廊下幅1.6m		
「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		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居前に、その理由、詳細を説明させていただきます。		
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

令和 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お	大阪府寝屋川市石津中町3-2
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	500円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	500円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	おむつ代		実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	2,000円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	特浴介助	あり	2,000円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1,000円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	機能訓練	あり	1,000円/30分	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	通院介助	あり	5,000円/回	原則としてご家族様対応
生活サービス	居室清掃	あり	1,000円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	リネン交換	あり	500円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	日常の洗濯	あり	1,000円/回	基本介護保険適用。家族本人の希望による実施は別途契約。
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	1,500円/回	
	買い物代行	あり	通常の地域500円/回 左記1,000円/回	公共交通機関を利用の場合の交通費は実費
	役所手続代行	あり	2,000円/時間	
	金銭・貯金管理	あり	1,000円/月額	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	協力提携医療機関を利用
	健康相談	あり	管理費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含む	
	服薬支援	あり	管理費に含む	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	管理費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	5,000円/回	
	入退院時の同行	あり	5,000円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,000円/時間 以後30分毎に加算	
	入院中の見舞い訪問	あり	2,000円/時間 以後30分毎に加算	

※「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。