様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	小濱　守則
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）　いりょうほうじんすいじんかい 医療法人穂仁会	
法人番号	2120105006952	
主たる事務所の所在地	〒　595-0006 大阪府泉大津市東助松町1-7-1	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0725-21-6616 ／ 0725-33-3246
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.suijinkai.jp
代表者（職名／氏名）	理事長　／　郡司　知世	
設立年月日	平成　8年12月17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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　あざりあのもり 住宅型有料老人ホーム アザリアの森	
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	〒　595-0005 大阪府泉大津市森町１丁目８－１３	
主な利用交通手段	南海線北助松駅　徒歩約１０分	
連絡先	電話番号	0725-20-0038
	ＦＡＸ番号	0725-20-0048
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.suijinkai.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　小濱　守則	
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7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			
	賃貸借契約の期間	平成	22年10月1日		～	令和	23年2月28日		
	面積	1,278.5 ㎡							
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	平成	22年10月1日		～	令和	23年2月28日		
	延床面積	1,553.1 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,553.1 ㎡）			
	竣工日	平成	22年9月30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	鉄骨造		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					適合していない			
居室の状況	総戸数	46 戸		届出又は登録をした室数			46 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	○	○	×	○	×	14.95㎡	38	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	16.15㎡	8	
共用施設	共用トイレ	3 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3 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		ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	3 ヶ所		面積	184.7 ㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）			ヶ所				
	廊下	中廊下	1.98～2.5m	片廊下	m				
	汚物処理室	3 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	PHS		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	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		【穂仁会理念】 患者様・利用者様本位の良質な医療・介護サービスの提供 【原病院基本方針】 私たちは、患者様・利用者様満足の向上を目指して継続的改善を実施します。 私たちは、患者様・利用者様の安全と安心・信頼を得る為に日々自己の向上に努めます。 私たちは、地域密着型の病院を目指し病病連携、病診連携を図ります。 私たちは、無理・無駄・ムラの無いよう効率的に業務を行います。 私たちは、患者様・利用者様に満足のいく説明と情報開示を行います。 私たちは、患者様・利用者様の権利を尊重し、自立への支援に努めます。 【アザリア基本方針】 私たちは、利用者様満足の向上を目指して継続的改善を実践します。 私たちは、利用者様の安全と安心・信頼を得る為に日々自己の向上に努めます。 私たちは、地域密着型の施設を目指し、在宅支援を図ります。 私たちは、無理・無駄・ムラの無いよう効率的に業務を行います。 私たちは、利用者様に満足のいく説明と情報開示を行います。 私たちは、利用者様の権利を尊重し、自立への支援に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています。
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	ダイショク
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・委託	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	原病院
	提供方法	当法人では原病院への通院の機会を設けていますので、その時に相談願います。費用は入居者負担。
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		※別紙参照（高齢者虐待防止マニュアル）
身体的拘束		※別紙参照（緊急時身体拘束対応手順）

（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	その他		
	その他の場合： 訪問診療の確保		
協力医療機関	名称	医療法人　穂仁会　原病院	
	住所	泉大津市東助松町1−7−1	
	診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、循環器科、放射線科他	
	協力科目		
	協力内容	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	あり
		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	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容		
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	医療法人　穂仁会　原病院	
	住所	泉大津市東助松町1−7−1	
協力歯科医療機関	名称	ゆり歯科医院	
	住所	泉北郡忠岡町忠岡北１－３－３	
	協力内容	訪問診療	
		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	自立、要支援、要介護		
留意事項	身元引受人を１～２名選定する必要があります。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②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		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇では防止できない場合
	解約予告期間		3ヶ月
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	46 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。		

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		ヘルパーステーション管理者
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	17	9	8	ヘルパーステーションで採用している職員含む
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	4		4	

（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	11	9	2	
介護職員初任者研修修了者	6	0	6	

（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（　17時00分～9時00分）				
	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
	1	人	1	人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			あり						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	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			1							
前年度１年間の退職者数			1	2	1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満			0							
１年以上３年未満			2							
３年以上５年未満			1							
５年以上１０年未満			5	4						
１０年以上			2	3						
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		一部前払い・一部月払い方式	
		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：	退去が確定(部屋が完全に空室)となるまでは発生します。 食費について 死亡による退去において食費の発生は死亡日までとします。 入院等の食費の取り扱いは欠食扱いとします。 １ヶ月全く食事の委託業者より提供がない場合、食費は発生しません。 やむを得ない場合を除き、利用料金が延滞となった場合、当該翌月の利用料金に利用料延滞事務手数料として300円を追加請求します。
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定するものとします。	
	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３	要介護３
		年齢	85歳	85歳
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	14.95	14.95
		トイレ	あり	あり
		洗面	あり	あり
		浴室	なし	なし
		台所	あり	あり
		収納	なし	なし
入居時点で必要な費用		敷金	63,000円	63,000円
月額費用の合計			140,500円	140,500円
	家賃		42,000円	42,000円
	保険外サービス費用（介護保険外※）	食費	55,500円	55,500円
		管理費	43,000円	43,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	実費

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	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、１室あたりの月額費用を算出したものです。	
敷金	家賃の　　1.5ヶ月分	
	解約時の対応	居室清掃費を精算の上、返金する
前払金		
食費	委託費+光熱費+メンテナンス費等を考えての算定 欠食返金額(朝)200円　(昼)290円　(夕)290円	
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援 サービス提供の為の人件費・事務費、目的施設の維持管理費の	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	7 人
	８５歳以上	30 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	3 人
	要介護２	8 人
	要介護３	8 人
	要介護４	11 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	5 人
	６か月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	23 人
	５年以上１０年未満	7 人
	１０年以上１５年未満	0 人
	１５年以上	
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		37 人

（入居者の属性）

性別	男性	4 人		女性	33 人	
男女比率	男性	10.8 %		女性	89.2 %	
入居率	80.4 %	平均年齢	88.4 歳	平均介護度	3.29	

（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	1 人
	医療機関	10 人
	死亡者	0 人
	その他	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	23 人
		（解約事由の例） 老健への再入所、医療機関への移動

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　アザリアの森
電話番号　/　ＦＡＸ		０７２５－２０－００３８／０７２５－２０－００４８
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		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉大津市役所　広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		０７２－４９３－６１３２ / ０７２－４９３－６１３４
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
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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		泉大津市役所　高齢介護課
電話番号　/　ＦＡＸ		０７２５－３３－９１０４　／　０７２５－２０－３１２９
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		

（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	あいおいニッセイ同和損害保険
	加入内容	施設所有者（管理者）賠償保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針	なし	

（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	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	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
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、その他業務に関わる者、入居者	
		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	定期的な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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		
	なし	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		
		ありの場合		
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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	なし	
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				
緊急時等における対応方法				
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		
所管庁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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

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	アザリアヘルパーステーション	泉大津市森町1-8-13
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	原病院訪問看護室	泉大津市東助松町1-7-1
訪問リハビリテーション	あり	原病院訪問リハビリテーション	泉大津市東助松町1-7-1
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション	あり	アザリア通所リハビリテーション	泉大津市下条町13-10
短期入所生活介護			
短期入所療養介護	あり	アザリア短期入所療養介護	泉大津市下条町13-10
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	あり	アザリアケアプランセンター	泉大津市下条町13-10
＜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	原病院訪問看護室	泉大津市東助松町1-7-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	原病院訪問リハビリテーション	泉大津市東助松町1-7-1
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	あり	アザリア通所リハビリテーション	泉大津市下条町13-10
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	あり	介護老人保健施設アザリア	泉大津市下条町13-10
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※（税込）	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	あり	3,300円/月（日割り適用なし）	他業者のリネンリース（3,300円/月）を利用頂けます。
	日常の洗濯	あり	2,000円/月（日割り適用あり）	施設で洗濯機を使用する場合は、洗濯機乾燥機使用料（2,000円/月）をご負担願います。
	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		イベント食等を実施した場合、別途費用がかかることがあります。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり		料金は業者の定めによります。（掲示板等でご案内します。）
	買い物代行	なし		
	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	あり		当法人では原病院への通院の機会を設けていますので、その時に相談願います。費用は入居者負担。
	健康相談	なし		
	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）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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、月額の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。