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	藤本　創一郎
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃはな 株式会社　ＨＡＮＡ	
法人番号	7120101052426	
主たる事務所の所在地	〒　599-8126 大阪府堺市東区大美野158番地3　大美野レジデンス501号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-360-4887　/　072-360-4987
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　花木　文可	
設立年月日	平成　26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） 介護保険事業	

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　るあな 住宅型有料老人ホーム　ルアナ	
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	〒　594-0006 大阪府和泉市尾井町2丁目9-15	
主な利用交通手段	ＪＲ阪和線「北信太」駅より徒歩8分	
連絡先	電話番号	0725-90-7873
	ＦＡＸ番号	0725-90-7853
	メールアドレス	s-fujimoto@hana-ns.co.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長　／　藤本　創一郎	
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　4年11月1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	935.8 ㎡							
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	792.7 ㎡（うち有料老人ホーム部分			396.3 ㎡）				
	竣工日	令和	4年10月末日		用途区分				
	耐火構造	準耐火建築物		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	40戸	届出又は登録をした室数					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	○	○	×	×	×	13.01	19	1人部屋
	一般居室個室	×	○	×	×	×	13.01	15	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.04	6	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	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	2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	85.2 ㎡			
	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	1.9 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	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		入居者様の尊厳を保持し、安全で安心できる生活環境を提供するとともに、関係医療機関および地域と連携し、継続的な生活支援に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		24時間の看護体制および協力医療機関との連携により、医療的ケアが必要な方にも安心して生活していただける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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社ONE
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		夜間は3時間に1回安否確認を実施する。
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		① 虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ② 虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その結果を職員に周知します。 ③ 虐待防止のための指針を整備しています。 ④ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的に実施しています。 ⑤ 入居者様およびご家族様からの相談・苦情に適切に対応できる体制を整備しています。 ⑥ 職員から虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は、速やかに事実確認を行い、必要に応じて市町村その他の関係機関へ通報します。
身体的拘束		① 身体的拘束等は原則として禁止しています。切迫性・非代替性・一時性の三原則を満たし、緊急やむを得ない場合に限り、入居者様の身体状況に応じて実施します。実施にあたっては、その方法、理由、期間および入居者様の状況を記録し、ご家族等へ説明のうえ同意をいただきます。 ② 身体的拘束等を実施した場合は、経過観察および記録を行い、解除に向けて必要性を随時検討します。 ③ 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者様の状態、身体的拘束等の必要性、廃止および改善に向けた取組について検討します。 ④ 1か月に1回以上、身体的拘束等適正化検討委員会を開催し、施設全体で身体的拘束等の廃止に取り組みます。 ⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。 ⑥ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研

（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）　こっとんへるぱーすてーしょん コットンヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	〒594-0004 大阪府和泉市王子町3丁目6-19-106号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃはな 株式会社　ＨＡＮＡ
連携内容	訪問介護

（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	本町ファミリークリニック	
	住所	大阪府大阪市西区阿波座1丁目12-15	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	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	なかやまメンタルクリニック	
	住所	大阪府堺市西区津久野町1丁20-1	
	診療科目	心療内科	
	協力科目	心療内科	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	本町ファミリークリニック	
	住所	大阪府大阪市西区阿波座1丁目12-15	
協力歯科医療機関	名称	サウスデンタルクリニック	
	住所	大阪府泉佐野市上瓦屋900-2	
	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		
		その他の場合：介護・医療上の必要性または安全確保のため、他の居室へ住み替える場合があります。		
判断基準の内容		入居者様の心身状態、必要な介護・医療的ケアの内容および安全確保の必要性を総合的に判断し、現在の居室での生活継続が困難と認められる場合。		
手続の内容		① 主治医等の意見を聴取します。 ② 一定期間、入居者様の状態を観察します。 ③ 住み替えの必要性、居室の仕様および費用について、入居者様および身元引受人等へ十分に説明し、同意を得ます。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	※住み替え後の居室の利用料が異なる場合は、事前に説明し同意を得ます。
居室利用権の取扱い		従前の居室の利用権は終了し、住み替え後の居室の利用権へ移行します。		
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	あり	変更の内容	1階はトイレ無し
	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	要介護		
留意事項	入居時、概ね60歳以上で、共同生活を営むことができ、当施設の人員・設備および医療連携体制で対応可能な方。		
契約の解除の内容	入居者様が亡くなられた場合、または入居契約書に定める契約解除事由に該当した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者様の行動が、他の入居者様または職員の生命・身体に重大な危害を及ぼすおそれがあり、通常の介護・接遇では防止が困難な場合その他、入居契約書に定める契約解除事由に該当する場合。
	解約予告期間		90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	40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				
直接処遇職員				
介護職員	15	13	2	
看護職員	11	7	4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3	3		
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	13	12	1	
介護福祉士実務者研修修了者	1	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（　16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	1　人	人
介護職員	2　人	人
生活相談員	人	人
	人	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		3	2						
前年度１年間の退職者数		1	3	2						
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			11							
３年以上５年未満	2		4							
５年以上１０年未満	9									
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		あり	
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：	入院等による不在期間中は、家賃のみ徴収し、その他の利用料金は徴収しない。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数・人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者・身元引受人等へ通知	

（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5	
		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	13.01	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	なし	
		収納	なし	
入居時点で必要な費用			あり	
			100,000円	
月額費用の合計			107,500円	
	家賃		40,000円	
	保険外サービス費用（介護保険外※）	食費	44,500円	
			20,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	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		
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費		
状況把握及び生活相談サービス費		
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	1 人
	６５歳以上７５歳未満	4 人
	７５歳以上８５歳未満	8 人
	８５歳以上	17 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	0 人
	要介護２	2 人
	要介護３	2 人
	要介護４	5 人
	要介護５	21 人
入居期間別	６か月未満	4 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	22 人
	５年以上１０年未満	人
	１０年以上１５年未満	人
	１５年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		8 人 ／ 9 人
入居者数		30 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人		女性	23 人	
男女比率	男性	23.3 %		女性	76.7 %	
入居率	85.7 %	平均年齢	83 歳	平均介護度	4.5	

（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	5 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	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）		住宅型有料老人ホーム　ルアナ
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-90-7873　／　0725-90-7853
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市福祉部広域事業者指導課
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
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）		和泉市福祉部高齢者介護室介護保険グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-99-8131　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：15
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険(事業)
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	保険会社と協議し対応行う	
事故対応及びその予防のための指針	あり	マニュアル参照

（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	意見箱	
		実施日	意見箱設置のため随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会等にて開示
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	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	入居者及びご家族、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	①地域との定期的な交流を確保（地域住民や関係団体との交流を通じて透明性を確保） ②入居者の家族との個別の連絡体制を確保（施設の運営状況を家族へ定期的に報告） ③定期的に入居者やその家族の要望を聞く機会を確保（面談やアンケートを実施）
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	
	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	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	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」並びに「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ダンス」等を遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供上知り得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さない。また、サービス提供契約終了後においても、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よう必要な措置を講じる。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族等の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書により同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・事故、災害、急病又は負傷等が発生した場合は、緊急連絡体制及び事故対応マニュアル等に基づき、入居者の家族、身元引受人等及び関係機関へ速やかに連絡し、必要な措置を講じる。 ・緊急時の連絡先及び連絡方法について、あらかじめ入居者及び家族等と確認する。 ・緊急連絡先に連絡が取れない場合の連絡先及び対応方法についても、あらかじめ確認する。 ・関係行政機関等への報告が必要な事故については、速やかに報告する。 ・事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、適切かつ速やかに対応する。		
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	
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		
		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	コットンヘルパーステーション	大阪府和泉市王子町3丁目6-19-106号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	コットン訪問看護ステーション	大阪府堺市東区大美野158番地3　大美野レジデンス501号
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	料金※（税込）	備　　考
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	あり		※別紙参照
	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	あり	2,000円/60分	※1,000円/30分　※送迎のみは別紙参照
	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	なし		
	日常の洗濯	なし		
	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	無料	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1,700円前後/1回	月1回　実施
	買い物代行	あり	500円/1回	
	役所手続代行	あり	500円～1,000円/1回	
	金銭・貯金管理	あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自己負担	
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	2,000円/60分	※1,000円/30分
	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。