

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	加藤 鉄
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) さくらぼらんにんぐかぶしがいいしゃ 桜プランニング株式会社		
法人番号	8120001117708		
主たる事務所の所在地	〒 542-0061 大阪市中央区安堂寺町一丁目 3 番 1 3 号 5 階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6777-5925 / 06-6777-5879	
	メールアドレス	info@sakura-plg.com	
	ホームページアドレス	http:// sakura-plg.com	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 溝落 浩		
設立年月日	平成 18年8月28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) らぼーるもりぐち ラポール守口		
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	〒 570-0031 大阪府守口市橋波東之町二丁目9番24号		
主な利用交通手段	京阪本線「西三荘」駅より徒歩約5分		
連絡先	電話番号	06-6115-5623	
	FAX番号	06-6115-5633	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// sakura-plg.com	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 加藤 鉄		
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10月13日 (当初開設日平成24年10月1日)	/	令和 4年10月11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	令和	4 年 8 月 1 日	～	令和	1 3 年 7 月 3 1 日			
	面積	499.9 m ²							
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	令和	4 年 8 月 1 日	～	令和	1 3 年 7 月 3 1 日			
	延床面積	741.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 741.9 m ²)							
	竣工日	平成	2 4 年 1 0 月 1 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								
居室の状況	総戸数	21 戸		届出又は登録をした室数			21 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	○	○	×	×	○	18.6	21	
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			0 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	3 ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	3 ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積 49.6 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	1.945 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	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			2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	防災計画	あり	避難訓練の年間回数	1 回			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		入居者様個々のニーズを踏まえ、快適で安心安全な日常生活を支える。
サービスの提供内容に関する特色		併設の訪問介護事業所、及び協力医療機関、訪問看護事業所と連携し、手厚いサポートを行う
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	サニーディッシュ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与		
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	協力医療機関による健康診断の機会提供
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		①状況把握：スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上は安否確認を行う。 ②生活相談：日常の心配事や悩み(健康・趣味・人間関係など)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家や専門機関を紹介し、サポートする。
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	協力医療機関実施の定期健診案内
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を選定しています。 【施設長】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備します。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		・身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。） 2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します。 1月に1回以上、身体的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みます。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について全従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

(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) さくらへるぱーすてーしょん 桜ヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	〒570-0031 大阪府守口市橋波東之町二丁目 9 番24号
事務者名	(ふりがな) さくらぷらんにんぐかぶしがいいしや 桜プランニング株式会社
併設内容	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 居宅介護 重度訪問介護

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人入野医院	
	住所	大阪市浪速区元町二丁目3番19号	
	診療科目	内科 循環器内科 脳神経内科 耳鼻咽喉科	
	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
		診療の求めがあつた場合において 診療を行う体制を常時確保	なし
	名称	医療法人共生会アールクリニック	
	住所	大阪府高槻市辻子 2 丁目16-2	
	診療科目	内科 精神科	
	協力科目	内科 精神科	
	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
		診療の求めがあつた場合において 診療を行う体制を常時確保	なし
	名称	医療法人卓翔会ひまわり眼科クリニック	
	住所	大阪市城東区諏訪1-18-4	
	診療科目	眼科	
	協力科目	眼科	
	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	なし
		診療の求めがあつた場合において 診療を行う体制を常時確保	なし
新興感染症発生時に 連携する医療機関	あり		
	医療機関の名称	医療法人入野医院	
	医療機関の住所	大阪市浪速区元町二丁目3番19号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人誠仁会りょうき歯科クリニック	
	住所	東大阪市森河内西一丁目16番3号	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	単身高齢者世帯（「高齢者」とは60歳以上の者、または要介護認定を受けている60歳未満の者をいう。） 障がい者支援法に基づく障がい者は応相談。		
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などの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、または正当な理由なく3ヶ月以上利用料金を滞納した場合、等
	解約予告期間		1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合1泊8,000円(税込)
入居定員	21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	8	4	4	
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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	

	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	人
介護職員	人	人
生活相談員	1 人	0 人
	人	人

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		初任者研修				
	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				
	1年以上3年未満				2	2				
	3年以上5年未満				2	1				
	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		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	現金払い 銀行振込 口座振替
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： サービス費に関して日割り計算にて減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。	
	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	
	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	16.8㎡	
	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	168,000円	
月額費用の合計		120,360円	
家賃 保険サービス費用（介護※） 食費（30日1日3食として） 共益費 状況把握及び生活相談サービス費		42,000円	
		45,360円	
		30,000円	
		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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 4 ヶ月分	
	解約時の対応	居室・エアコン内部原状復帰クリーニング代等を相殺し、返却
前払金		
食費	委託先業者による	
共益費	居室及び共用部の水光熱費等	
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		

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	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	6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	1人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0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		18人

(入居者の属性)

性別	男性	7 人		女性	11 人	
男女比率	男性	38.9 %		女性	61.1 %	
入居率	85.7 %		平均年齢	歳	平均介護度	

(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	2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	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 長期入院

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)		ラポール守口
電話番号 / F A X		06-6115-5623 / 06-6115-5633
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		夏季休暇 年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		守口市役所健康福祉部高齢介護課高齢福祉係
電話番号 / F A X		06-6992-1610 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (虐待の場合)		守口市役所健康福祉部高齢介護課高齢福祉係
電話番号 / F A X		06-6992-1610 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝日

(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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	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	ありの場合	意見箱の設置	
			実施日	常時（随時対応）
			結果の開示	あり
				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
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、家族、施設長、職員、民生委員、ケースワーカー
		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	
	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	
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に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。○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なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、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雇用契約とする。○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の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）○病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。○連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。○関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。○賠償すべき問題が発生した場合、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	
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	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）

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	茜ヘルパーステーション 桜ヘルパーステーション 秋桜ヘルパーステーション 桂ヘルパーステーション	門真市柳田町20-20 守口市橋波東之町2丁目9-24 摂津市島飼下2丁目3-4 枚方市伊加賀町17-22
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり	ジョグパートナー	大阪市中央区安堂寺町1丁目3-13 5階
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	あり		
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※	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	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		
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	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	毎月の共益費を含む	
健康管理サービス	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		
	移送サービス	あり	毎月の共益費を含む	
入退院のサービス	入退院時の同行	あり	毎月の共益費を含む	
	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、月額の利用料に含まれる場合と、サービス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。