様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	西浦　均
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　しんめいかい 医療法人　神明会	
主たる事務所の所在地	〒　562-0012 大阪府箕面市白島１－１５－５	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-724-2824（ＦＡＸ同様）
	メールアドレス	fukuda777@hotmail.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.shinmeikai.jp/
代表者（職名／氏名）	理事長　／　印藤　八郎	
設立年月日	平成　１４年１２月１２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　ら・そーらまちのもりもりぐち 住宅型有料老人ホーム　ラ・ソーラ街の杜＊もりぐち	
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	〒　570-0002 大阪府守口市佐太中町二丁目９番２号	
主な利用交通手段	モノレール大日駅　徒歩１５分　　地下鉄大日駅　徒歩１５分	
連絡先	電話番号	06-6916-0864
	ＦＡＸ番号	06-6916-0863
	ホームページアドレス	http://www.shinmeikai.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　西浦　均	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　２１年２月１日　／	

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	平成	２１年２月１日	～	平成	５１年１月３１日			
	面積	2,060.6 ㎡			令和5年 1月1日				
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	平成	２１年２月１日	～	平成	５１年１月３１日			
	延床面積	3213.92 ㎡（うち有料老人ホーム部分			911.46 ㎡）				
	竣工日	平成		用途区分	第６項ロ（１）				
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合：						
	階数	４階	（地上	４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				適合している				
居室の状況	総戸数	95 戸	届出又は登録をした室数				95 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	○	○	×	×	×	18.00㎡	95	
共用施設	共用トイレ	５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				４ヶ所		
	共用浴室	個室	６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	４ヶ所	面積	64.3 ～79.72 ㎡					
	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）	２ヶ所						
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	1.8 m				
	汚物処理室	４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	２階　詰所	通報先から居室までの到着予定時間					
	その他	相談室・健康管理室・洗濯室・受付							
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		事業所の職員は、高齢者等の心身の特性を踏まえて、入居者のADLの維持・向上を図るとともに施設において快適な生活が送れるように努める。また、事業の実施については関係市町村や地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		
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・委託	施設サービス・訪問介護センター　ケアトラスト
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理　洗濯掃除　施設サービス・ケアトラスト
健康管理の支援（供与）	委託	印どうメディカルクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	施設サービス
提供内容		状態把握・生活相談・緊急時対応
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	印どうメディカルクリニック
	提供方法	採血
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		定期的な研修を実施。施設内に相談窓口の掲示
身体的拘束		定期的な研修を実施。マニュアルあり。

（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	医療法人神明会　印どうメディカルクリニック
	住所	大阪府箕面市１－１５－５
	診療科目	内科・皮膚科・精神科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人神明会　印どうメディカルクリニック
	住所	大阪府箕面市１－１５－５
	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	要支援、要介護		
留意事項	６０歳以上の要介護認定を受けている事。 伝染病疾患を有しないこと。また、共同生活が可能なこと。 所定の利用料の支払いが可能なこと。		
契約の解除の内容	永眠された時・医療機関にて長期入院・在宅復帰・他の介護施設への入所		
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	30 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1日4,736円　通常7日間を限度　食事付
入居定員	95 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	1	1	0	
直接処遇職員	52	25	27	
介護職員	46	22	24	
看護職員	6	3	3	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	12	1	11	
事務員	3	2	1	
その他職員	6	0	6	

（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	30	18	12	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	3	3	0	
看護師	6	3	3	
准看護師	0	0	0	

（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	6	3	3
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（ 20時30分～翌7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	0	人	0	人
介護職員	3	人	3	人
生活相談員	0	人	0	人
		人		人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			なし						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	ホームヘルパー１級					
	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	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	2	2	4	2	0	0	0	0	0	0
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	0	2	0	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
５年以上１０年未満	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0
１０年以上	3	3	10	21	1	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり	年2回実施（うち１回は夜勤者のみ対象）						

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：　家賃・管理費
利用料金の改定	条件	消費税増税時
	手続き	

（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１～介護度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		18.0㎡	
	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			無し	
月額費用の合計（税込）			１４８，３００円	
	家賃		６０，０００円	
	保険外サービス費用（介護※）	食費	５３，１００円	
		管理費	２４，２００円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	１１，０００円	

備考　介護保険費用１割又は２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）

敷金	０円	
	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	ハウスクリーニング・エアコンクリーニング請求（入居して９０日以上の場合）
前払金		
食費	３０日計算（朝食390円　昼食690円　夕食690円）	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	施設管理費	
管理費	人件費・施設管理費	
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	洗濯220円乾燥220円　院内介助3300円/1時間（税込）　送迎費１km未満550円　１km～５km1100円　５km以上　1650円 買い物代行1回330円（単位がない場合）	

（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	3 人
	７５歳以上８５歳未満	27 人
	８５歳以上	60 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	1 人
	要介護１	19 人
	要介護２	18 人
	要介護３	16 人
	要介護４	19 人
	要介護５	16 人
入居期間別	６か月未満	19 人
	６か月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	37 人
	５年以上１０年未満	21 人
	１０年以上	8 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 ／ 0 人
入居者数		91 人

（入居者の属性）

性別	男性	28 人		女性	63 人
男女比率	男性	30.8 %		女性	69.2 %
入居率	95.8 %	平均年齢	86.9 歳	平均介護度	2.9

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	3 人
	社会福祉施設	23 人
	医療機関	3 人
	死亡者	17 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	23 人
		（解約事由の例） 在宅復帰等

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・ソーラ街の杜＊もりぐち
電話番号 / FAX		06-6916-0864　令和5年 06-6916-0863
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０
	土曜	８：３０～１７：３０
	日曜・祝日	８：３０～１７：３０
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		06-6992-1610　／
対応している時間	平日	９：００～１７：３０
定休日		土日祝及び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）		
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）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		06-6992-1610　／
対応している時間	平日	９：００～１７：３０
定休日		土日祝及び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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	損害保険
	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	あり	事故対応マニュアル

（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
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	家族・職員
		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	契約書にて明記		
緊急時等における対応方法	マニュアルあり		
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	
守口市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			
「7．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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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　　印　　様

（入居者代理人・家族）

住　所

氏　名　　印　　様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人・家族に説明しました。

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	ケアトラスト	守口市佐太中町２－９－２
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ナーストラスト	箕面市白島１－１－３３
訪問リハビリテーション	あり	ラ・ポルトフィーナ	高槻市玉川１－５－２
居宅療養管理指導	あり	印どうメディカル	箕面市白島１－１５－５
通所介護	あり	ラ・ソーラもりぐち	守口市佐太中町２－９－２
通所リハビリテーション	あり	ラ・ポルトフィーナ	高槻市玉川１－５－２
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	福祉用具ココロ	箕面市白島１－１－３３
特定福祉用具販売	あり	福祉用具ココロ	箕面市白島１－１－３３
＜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	あり	ラ・ソーラもりぐち	守口市佐太中町２－９－２
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	ケアトラスト	守口市佐太中町２－９－２
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	ナーストラスト	箕面市白島１－１－３３
介護予防訪問リハビリテーション	あり	ラ・ポルトフィーナ	高槻市玉川１－５－２
介護予防居宅療養管理指導	あり	印どうメディカル	箕面市白島１－１５－５
介護予防通所介護	あり	ラ・ソーラもりぐち	守口市佐太中町２－９－２
介護予防通所リハビリテーション	あり	ラ・ポルトフィーナ	高槻市玉川１－５－２
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	あり	福祉用具ココロ	箕面市白島１－１－３３
特定介護予防福祉用具販売	あり	福祉用具ココロ	箕面市白島１－１－３３
＜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	あり	ラ・ソーラもりぐち	守口市佐太中町２－９－２
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	あり	ラ・ポルトフィーナ	高槻市玉川１－５－２
介護療養型医療施設	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※（税抜）	
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		
	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	1時間3300円（税込み）	
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	あり	2530円（税込み）	
	買い物代行	あり	1回330円（税込み）	介護保険単位がない場合に限り。
	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		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	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		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		