

重要事項説明書

記入年月日	令和7年2月1日
記入者名	宮下 功
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)にほんうえるびーいんぐかぶしがいいしゃ 日本ウェルビーイング株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 590-0921 堺市堺区北半町西1-24		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-223-0294 ／ 072-223-0295	
	メールアドレス	info@japan-wellbeing.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// japan-wellbeing.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／ 宮下 功		
設立年月日	平成	21年1月30日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）		

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)めぞん・どう・それいゆ さかいしちどう メゾン・ドゥ・ソレイユ 堺七道				
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	〒 590-0921 堺市堺区北半町1番23号				
主な利用交通手段	南海本線 七道駅 徒歩5分				
連絡先	電話番号	072-223-0294			
	FAX番号	072-223-0295			
	ホームページアドレス	http:// japan-wellbeing.co.jp/			
管理者（職名／氏名）	施設長 / 宮下 功				
建物の竣工日	令和	4年9月1日			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	令和	4年9月1日		/	令和 4年9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4月1日				～	平成	24年4月30日	
	面積	523.2　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	平成	22年5月1日				～	平成	24年4月30日	
	延床面積	778.2　m ² （うち有料老人ホーム部分					749.2　m ² ）			
	竣工日	平成	22年4月1日（令和4年9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	33　戸		届出又は登録（指定）をした室数				33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		○	○	×	×	×	11.34	3	1　人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.63	3	1　人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.43	3	1　人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.86	6	1　人部屋	
一般居室個室		○	○	×	×	×	11.33	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.87	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.97	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.92	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.73	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	10.1	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.44	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.64	2	1　人部屋	
一般居室個室		×	×	×	×	○	9.79	2	1　人部屋	
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				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	2　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	1　ヶ所		面積	67.8　m ²		入居者や家族が利用 できる調理設備		なし	
	機能訓練室	ヶ所		面積	m ²					
	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	3.36　m		片廊下	1.5　m				
	汚物処理室	1　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				30秒～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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。
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	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援(供与)	委託	もりファミリークリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上(8、12、18、22時)、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・生活相談サービスの内容: 日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
健康診断の定期検診	委託	もりファミリークリニック
	提供方法	年2回健康診断の機械付与
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、管理者の宮下 功です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、
身体的拘束		①身体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ヵ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2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する。 ④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)施設長
		(氏名)宮下 功
		(開催月)(年度中) 月 月 月 月
		(内容の職員への周知方法)
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 年 月 日
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2 回/年
		(直近の実施年月日) 年 月 日

(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	もりファミリークリニック(ホームから4.1km)
	住所	大阪府大阪市住吉区長居2-11-15
	診療科目	内科、小児科、外科、放射線科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		その他の場合: 月2回程度の訪問診療
	名称	いちメンタルクリニック桜川
	住所	大阪府大阪市浪速区桜川2-2-31 ザクロコーポレーション桜川ビ
	診療科目	心療内科、精神科、認知症外来
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		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	湯川歯科医院(ホームから6.5km)
	住所	大阪府堺市西区津久野町1-4-7
	協力内容	訪問診療
		その他の場合: 月2回程度の訪問診療

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項			
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等
	解約予告期間		3カ月
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3,000円・食事代別
入居定員	33 人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	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	10		2		
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	1		1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間

(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		3	1	
介護福祉士実務者研修修了者		1	1	
介護職員初任者研修修了者		1	5	

(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（20時～7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	1 人	1 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					なし				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		社会福祉士				
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経歴年数に 応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
備考										
従業員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	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：	食費 日割り計算で減額
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	社内会議において決定する

(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	要介護
	年齢			
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		9.44㎡～10.1㎡	11.33㎡～11.86㎡
	トイレ		なし	あり
	洗面		なし	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	なし
入居時点で必要な費用	敷金		100,000円	100,000円
月額費用の合計				
家賃			99,810円(目 安)	101,810円(目 安)
サービス費用	介護保険外			
		食費	33,810円(税 別)	33,810円(税 別)
		管理費	28,000円(非課税)	28,000円(非課税)
		状況把握及び生活相談サービス費		
		介護保険外費用	(別添2)のとおり	(別添2)のとおり
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。)				
※食費は一ヶ月30日の場合とする。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	2.5ヶ月分程度
	解約時の対応	原状回復費を差し引いて返還
前払金	無し	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	水道光熱費、エレベーターの保守点検費用、建物清掃、建物管理・修繕費、消防点検費用、電球・石鹸・トイレtpペーパー・ペーパータオル等共用部分での消耗品交換費用、共用施設の維持管理/状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
状況把握及び生活相談サービス費		
介護保険外費用		
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	6 5 歳未満	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	7 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	4 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 1 0 年未満	3 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	2 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		人 / 1 人
入居者数		28 人

(入居者の属性)

性別	男性	11 人		女性	17 人		
男女比率	男性	39 %		女性	61 %		
入居率	84 %		平均年齢	76.5 歳		平均介護度	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	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	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）		日本ウェルビーイング株式会社
電話番号 / F A X		072-223-0294 / 072-223-0295
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（堺市有料老人ホーム指導担当）		堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
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（地域福祉課）		堺市 堺区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		072-228-7520 / 072-228-7870
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 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
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	あり	
	ありの場合 の内容：	東京海上日動火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	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	意見箱を常時設置		
			実施日		
			結果の開示	あり	
				開示の方法	館内掲示
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	入居希望者に交付
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	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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	地域との定期的な交流を確保し、入居者の家族との個別の連絡体制を確保する。また、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行う。
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	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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	
業務継続計画の策定状況等	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をする。 ・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		
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、緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づき、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。 例) ・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	

堺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	あり	
合致しない事項がある場合の内容	・居室面積が有効13㎡未満であること ・廊下幅が一部有効1.8mを下回っていること	
「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	契約時に入居者へ説明を行う	
上記項目以外で合致しない事項		
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（別を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

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)事業主体が堺市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	なし		
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	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	あり	ケアプランセン ターソレイユ	堺市堺区北半町西1-24
<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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	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※2（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	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	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	2,000円/回	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,000円/30分	
	役所手続代行	あり	1,000円/30分	
	金銭・貯金管理	あり	2,000円/月	必要に応じて実施（要相談）
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回・医療機関に委託
	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	あり	1,000円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,000円/30分	
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「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。