

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月26日
記入者名	増野 圭一
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん おんとくふくしかい 社会福祉法人 恩徳福祉会	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 564-0011 大阪府吹田市岸部南1丁目4番24号	
連絡先	電話番号／FAX番号	電話 06-6318-4165 / FAX 06-6318-4166
	メールアドレス	ontoku-jimukyoku@aoyama-med.gr.jp
	ホームページアドレス	http:// www.aoyama-med.gr.jp/ontoku-welfare/index.h
代表者（職名／氏名）	理事長 / 岡田 宗修	
設立年月日	平成 2年3月30日	
主な実施事業	※別添1（別の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 あみ 住宅型有料老人ホーム 彩心	
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	〒 564-0011 吹田市岸部南1丁目4-20	
主な利用交通手段	阪急京都線「正雀駅」下車 徒歩3分 ・ JR東海道線「岸辺駅」下車 徒歩30分	
連絡先	電話番号	06-6318-1165
	FAX番号	06-6317-1851
	メールアドレス	k-mashino@aoyama-med.gr.jp
	ホームページアドレス	http:// www.aoyama-med.gr.jp/ontoku-welfare/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 増野 圭一	
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 平成27年12月1日	/

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	1, 637. 65 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1, 496. 91	m ² （うち有料老人ホーム部分			628. 36 m ² ）			
	竣工日	平成	27年11月1日		用途区分	有料老人ホーム			
	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	24 戸		届出又は登録をした室数			24 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. 06	4	一人部屋
一般居室個室		×	○	×	×	×	13. 2	7	一人部屋
一般居室個室		×	○	×	×	×	13. 25	0	一人部屋
一般居室個室		×	○	×	×	×	13. 49	12	一人部屋
一般居室個室		×	○	×	×	×	15. 08	1	一人部屋
共用施設	共用トイレ	7 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			7 ケ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			7 ケ所		
	共用浴室		2 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ケ所		面積	68. 85 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（車椅子対応）				1 ケ所			
	廊下	中廊下	2. 1 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 ケ所							
	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・PHS		通報先から居室までの到着予定時間			1～2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	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		私たちは、入居者の方々が、毎日をいきいきと暮らしていただくことをモットーに考えております。そのためには、プライバシーを尊重し、安心できる環境と、他人との交流を通じ、ふれあいある生活を、過ごせるよう配慮しています。それが住宅型有料老人ホーム「彩心」です。ですから、車椅子の方も安心のバリアフリー、ご入居者やご来訪者を玄関でお迎え、お見送りするといったフロント業務、栄養バランスのとれた食事サービスなどとさまざまな形で実施しています。私たちは、これでもう充分という限界をつくりません、その時、その方にとって必要なことを考え、実施する、それが「いきいきと暮らしていただける」ための最大のサービスと信じるからです。
サービスの提供内容に関する特色		当ホームには、居宅介護支援事業所及び通所リハビリテーション事業所が併設しています。また同一敷地内には、特別養護老人ホームがあり、日中には医師・看護師が常駐していますので、急な状態の変化にも迅速に対応することができます。
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・委託	(株) 青山ケアサポート (別添2に基づく)
食事の提供	委託	(株) TMコーポレーション
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	(株) 青山ケアサポート (別添2に基づく)
健康管理の支援 (供与)	委託	メルヴェイユクリニック
状況把握・生活相談サービス		
	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	メルヴェイユクリニック
	提供方法	年2回
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従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ③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。 ④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、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ③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。 ④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、速やかに市町村に通報する。

(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)
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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	社会福祉法人恩徳福祉会　メルヴェイユクリニック
	住所	大阪府吹田市岸部南一丁目4番24号
	診療科目	内科　放射線科
	協力科目	内科　放射線科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人　五黄会　あらた歯科
	住所	大阪府大阪市平野区加美北1-17-4
	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：心身状況の変化等による変更		
判断基準の内容		入居契約書 第3条に規定		
手続の内容				
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変更した居室での利用権の継続		
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	あり	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	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	要支援、要介護		
留意事項	・原則として65歳以上の方 ・円満に共同生活のできる方 ・ご契約時の敷金、家賃相当額、共益費、管理費等の月額利用料を遅滞なくお支払い可能な方		
契約の解除の内容	・入居者が死亡した場合 ・事業者がやむを得ない事由により目的建物を閉鎖した場合 ・法律の改正などにより目的建物の管理・運営が困難になった場合 ・入居契約第31条（事業者からの契約の解除）及び第32条（入居者からの契約の解除）に定められた規定によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居中し込み書に、虚偽の事項を記載するなど ・不正手段により入居した場合 ・家賃相当額、管理費等の支払いを滞納した場合 ・建物付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損・破損または滅失させた場合 ・入居規定、管理規定、そのほか諸規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす場合	
		解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	1 泊2日3食付/7,700円（税込） ※但し、居室に空きがある場合で体験入居期間は1週間以内とします。
入居定員	24 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	0	1	訪問介護 管理者
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	外部委託
看護職員	0	0	0	
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	0	0	0	
事務員	2	0	2	特養事務
その他職員	4	0	4	居宅ケアマネジャー

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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（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	0 人	0 人
介護職員	0 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	0 人	0 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		介護支援専門員 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	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	管理規定14条
	内容：	通常の支払いを行うものとする
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費などを勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて料金を改定する。

（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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.2㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	あり	
	浴室	あり	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	160,000円	
月額費用の合計		152,380円	
※ 保険サービス費用（介護）	家賃	48,000円	
	食費	51,180円	
	共益費	28,900円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	管理費	27,500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	建物賃貸借費用 及び 基本サービスに係る費用	
敷金	160,000円	
	解約時の対応	居室の原状回復に要する費用を除き無利息で返還
前払金		
食費	3食提供するための費用	
共益費	居室の維持、水光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	共益費・管理費に含む	
管理費	共有設備の維持管理、サービスに係る費用、水光熱費	
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	3 人
	8 5 歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		19 人

(入居者の属性)

性別	男性	9 人		女性	10 人	
男女比率	男性	47 %		女性	53 %	
入居率	79.2 %		平均年齢	87.5 歳		平均介護度 2.7

(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	6 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 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	0 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）		施設長・事務職員
電話番号 / F A X		06-6318-1165 /
対応している時間	平日	午前9時00分 から 午後5時00分
	土曜	午前9時00分 から 午後5時00分
	日曜・祝日	午前9時00分 から 午後5時00分
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6155-8748 / 06-6317-5356
対応している時間	平日	午前9時 から 午後5時30分
定休日		12月29日 から 1月3日 土日祝日
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 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6155-8748 / 06-6317-5356
対応している時間	平日	午前9時 から 午後5時30分
定休日		12月29日 から 1月3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	超ビジネス保険（事業活動包括保険普通保険約款）
	加入内容	加入している損害賠償保険の約款に基づ
	その他	く
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の管理上の責めに帰すべき事由によって入居者の生命・身体・財産などに損害を及ぼした場合、その損害を賠償するものとします。但し、入居者に故意・過失がある場合、賠償額はその割合に応じて減免されます。	
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				
		実施日		2022/2/1		
		結果の開示	なし			
			開示の方法		掲示にて	
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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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 学識経験者
		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	法人規定に準ずる		
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		不適合の場合の内容	
吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 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			
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（事業主体が吹田市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 令和 年 月 日

説明者署名 _____

(別添1)事業主体が吹田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	あり	メルヴェイユ吹田	大阪府吹田市岸部南1-4-20
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	メルヴェイユクリニック 訪問看護ステーション	大阪府吹田市岸部南1-4-20
訪問リハビリテーション	あり	フェリーチェ吹田	大阪府吹田市岸部南1-40-9
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	あり	フェリーチェ吹田 他1事業所	大阪府吹田市岸部南1-40-9
短期入所生活介護	あり	メルヴェイユ吹田	大阪府吹田市岸部南1-4-24
短期入所療養介護	あり	フェリーチェ吹田	大阪府吹田市岸部南1-40-9
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	あり		
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	あり	メルヴェイユ吹田	吹田市岸部南1-4-20
居宅介護支援	あり	メルヴェイユ吹田	吹田市岸部南1-4-20
<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	あり	メルヴェイユクリニック 訪問看護ステーション	大阪府吹田市岸部南1-4-20
介護予防訪問リハビリテーション	あり	フェリーチェ吹田	吹田市岸部南1-40-9
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	あり	フェリーチェ吹田他1事業所	吹田市岸部南1-40-9
介護予防短期入所生活介護	あり	メルヴェイユ吹田	吹田市岸部南1-4-24
介護予防短期入所療養介護	あり	フェリーチェ吹田	吹田市岸部南1-40-9
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	あり	メルヴェイユ吹田	吹田市岸部南1-4-24
介護老人保健施設	あり	フェリーチェ吹田	吹田市岸部南1-40-9
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	なし		