

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	中西 賢二
所属・職名	アイランド福島・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) カブシキガイシャハートコーポレーション 株式会社ハートコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒 560-0024 大阪府豊中市末広町一丁目2番16号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6857-0231／06-6855-5595
	メールアドレス	heartcorporation@heartco.jp
	ホームページアドレス	http://www.heartco.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 山田 一美	
設立年月日	平成 9年1月16日	
主な実施事業	※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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいらんどふくしま 住宅型有料老人ホームアイランド福島	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型有料老人ホーム	
所在地	〒 553-0004 大阪府大阪市福島区玉川二丁目11番42号	
主な利用交通手段	JR大阪環状線福島駅 徒歩9分 距離720m	
連絡先	電話番号	06-6441-6088
	FAX番号	06-6441-6099
	ホームページアドレス	http://www.heartco.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中西 賢二	
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 25年2月1日	平成 25年1月8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	20年2月1日			～	平成	40年1月31日			
	面積	605.6 m ²									
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	20年2月1日			～	平成	40年1月31日			
	延床面積	1,897.3 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,897.3 m ²)						
	竣工日	平成	20年2月1日			用途区分	共同住宅				
	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	6階		(地上	6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	56戸		届出又は登録をした室数				54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	○	○	×	○	×	18m ²	54			
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	×	20.4m ²	2			
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	大浴場	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		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ヶ所				
	廊下	中廊下	m		片廊下	m					
	汚物処理室	0ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	なし		
	通報先	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間				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		なし		
	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		高齢者が安全で快適に且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。
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	委託	個別契約による訪問介護事業者
食事の提供	委託	株式会社すえひろ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	個別契約による訪問介護事業者
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	居室見回り、服薬管理、共用部分の安全保全
	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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		
身体的拘束		入居契約書 第7条 第五項

(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	すこやかクリニック
	住所	大阪市中央区天満橋京町1-27 ファラン天満橋6階
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
協力歯科医療機関	協力内容	
		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	①要支援要介護認定者 ②共同生活を営める者 ③自傷他傷行為のない者	
契約の解除の内容	①入居者の死亡時 ②事業者が契約解除を通告時 ③入居者が解約を行った時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条
	解約予告期間	30日
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。
入居定員	56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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員			1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員		1		
その他職員			1	

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

(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	人	人
介護職員	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									
	業務に係る資格等	資格等の名称								
	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										
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	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										

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	
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:	入院及び外泊された場合は食材料費のみ③食摂られなくなった日から帰所される日の前日までを日割り計算にて返却させていただきます。
利用料金の改定	条件	
	手続き	入居契約書 第26条

(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	一般居室相部屋(夫婦・親族)
	床面積	18㎡	20.4㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	その他	入居月の日割り家賃	入居月の日割り家賃
月額費用の合計		167,360円	263,140円
※ 保 険 外 ビ ス 費 用 (介 護	家賃	65,000円	85,000円
	食費	49,200円	98,400円
	管理費	53,160円	79,740円
	状況把握及び生活相談サービス費		
備考 介護保険費用1割～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	65,000円 (非課税)
	家賃の ヶ月分
	解約時の対応
前払金	0円
食費	49,200円 (税込)
管理費	53,160円 (税込)
状況把握及び生活相談サービス費	0円
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		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1		人
	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
	要介護5		人
入居期間別	6か月未満		人
	6か月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上		人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 /	人
入居者数			人

(入居者の属性)

性別	男性	人	女性	
男女比率	男性	%	女性	%
入居率	%	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	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	1	人
	死亡者	11	人
	その他	3	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)	
		他の社会福祉施設への転居・医療機関への入院	

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)		アイランド福島(株式会社ハートコーポレーション)	
電話番号 / F A X		06-6441-6088 / 06-6441-6099	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	土曜	午前9時～午後6時	
	日曜・祝日	午前9時～午後6時	
定休日		なし	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市 福祉局 高齢施策部 介護保険課 指定・指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
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)		福島区保険福祉センター保険福祉課	
電話番号 / F A X		06-6464-9857 /	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
定休日		土曜・日曜・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	東京海上日動火災保険株式会社	
	加入内容	事業活動包括保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	<small>不可効力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には損害賠償額を減ずることがあります。</small>		
事故対応及びその予防のための指針	あり	施設長が事故発生の経過・対応を記録し、保存します。	

(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		

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. 特約

(通常損耗補修特約)

- 1 原状回復（賃借人の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損、残置物処分）と下記の通常損耗や経年変化の修理費用は、入居者の負担とします。
（※ご請求金額は原状回復+（1）+（2）+（3）となり、（1）+（2）+（3）の算出方法は下記の通りとなります。）

(1) 明け渡し後の貸室全体の清掃・洗浄・消毒（クリーニング費 11,000 円

(2) 明け渡し後の貸室全体のクロスの傷・汚れ・経年劣化部分 935 円/m²

但し、貸室全体クロス一式張替え場合は上限を61,710円とし、その半額を弊社負担とする。

(3) 明け渡し後の貸室全体の床の傷・汚れ・経年劣化部分

・クッションフロア 2,860 円/m²

・ソフト巾木 495 円/枚

但し、貸室全体床一式張替えの場合は上限を71,940円とし、その半額を弊社負担とする。

11. 利用者代理人兼連帯保証人等

(利用者代理人兼連帯保証人)

- 1 入居者は、利用者代理人兼連帯保証人を定めるものとします。ただし、利用者代理人兼連帯保証人を定めることができない相当の理由があると事業者が認めた場合は、この限りではありません。
- 2 前項の利用者代理人兼連帯保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して極度額50万円の範囲内で履行の責を負います。
- 3 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、利用者代理人兼連帯保証人への連絡・協議等に努めるものとします。
- 4 事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に利用者代理人兼連帯保証人に連絡するものとします。
- 5 利用者代理人兼連帯保証人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品等の引き受けを行うこととします。

(事業者に通知を必要とする事項)

- 1 入居者又は利用者代理人兼連帯保証人は、次に掲げる事項を含める管理規程その他の文書に規定された事業者へ通知する必要がある発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者へ通知するものとします。
 - 一 入居者若しくは利用者代理人兼連帯保証人の氏名が変更したとき
 - 二 入居者若しくは利用者代理人兼連帯保証人について、法令等に基づく成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があったとき、又は破産の申立て（自己申立てを含む）、強制執行・仮差押え・仮処分・競売・民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき
 - 三 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき

(利用者代理人兼連帯保証人の変更)

- 1 事業者は、利用者代理人兼連帯保証人が前条第二号の規定に該当する場合には、入居者に対して新たに利用者代理人兼連帯保証人を定めることを請求します。但し、利用者代理人兼連帯保証人を定めることができない相当の理由があると事業者が認めた場合は、この限りではありません。
- 2 入居者は、前項に規定する請求を受けた場合には、利用者代理人兼連帯保証人を立てるものとします。

12 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	施設を代表する役職員及び入居者全員
		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	入居契約書 第11条		
緊急時等における対応方法	健康上、防犯上等の緊急時には、緊急通報装置を押して通報してください。通報があれば、職員が対応します。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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。

説明を受けた者の氏名 _____ 印

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名、捺印を求めます。

事業者 所在地 大阪府豊中市末広町1丁目2番16号
 会社名 株式会社ハートコーポレーション
 代表者 代表取締役 山田 一美

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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		
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	あり		
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	あり		
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>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	あり		
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	あり		
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		

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税込)	
介護サービス	食事介助	あり	495円/15分	突発的及び一時的な体調不良時(当日内を基本とする)
	排せつ介助・おむつ交換	あり	訪問介護サービスで対応できない場合に1日7回まで対応	左記以外は550円/1回
	おむつ代	あり	実費徴収	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	訪問介護サービスで対応できない場合に週3回まで対応	左記以外は495円/15分
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	495円/15分	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	5:00~21:59 495円/15分(同行1名) 22:00~4:59 660円/15分(同行1名)	
生活サービス	居室清掃	あり	440円/15分	
	リネン交換	あり	440円/15分	
	日常の洗濯	あり	440円/15分	
	居室配膳・下膳	あり	突発的及び一時的な体調不良時(当日内を基本とする)	左記以外385円/15分
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費徴収	医師の指導による治療食等特別食を提供する。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費徴収	
	買い物代行	あり	440円/15分(代行1名)	自転車移動での時間分を徴収する。
	役所手続代行	あり	440円/15分(代行1名)	自転車移動での時間分を徴収する。
	金銭・貯金管理	あり	1,650円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額サービス費用に含まれる	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額サービス費用に含まれる	
	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	なし		
	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。