

重要事項説明書

記入年月日	令和6年5月22日
記入者名	神谷 英世
所属・職名	プレシヤス合同会社・代表社員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ふれしやすごうどうがいいしゃ プレシヤス合同会社		
法人番号	1120903001239		
主たる事務所の所在地	〒 572-0814 大阪府寝屋川市堀溝2丁目11-13		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-863-2225 / 072-863-2226	
	メールアドレス	cosmos.nawate@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表社員 / 神谷 英世		
設立年月日	平成	24年7月2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） 介護保険事業		

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) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくこすもす サービス付き高齢者向け住宅コスモス		
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 575-0041 大阪府四條畷市薮屋新町 7-17		
主な利用交通手段	JR学研都市線（忍ヶ丘駅）より1.6km（徒歩20分）		
連絡先	電話番号	072-863-2225	
	FAX番号	072-863-2226	
	メールアドレス	cosmos.nawate@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 神谷 英世		
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11月11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	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	1,494.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1,555.1 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,078.6 m ²)			
	竣工日	平成	25年9月30日			用途区分	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	44 戸		届出又は登録をした室数				44 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	○	○	×	×	○	18.06	41	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.38	3	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				3 ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 ヶ所	
	共用浴室		5 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	108.16 m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備								
	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	1.9 m		片廊下	0 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	電話機 (子機含)			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	1F 相談室、健康管理室 2F / 3F 共用フロア1箇所ずつ							
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		2 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		高齢者向け住宅として看取りまでを考え地域に根ざした役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		地域医療との連携により機能回復訓練等の専門職による自立支援をサポートを行い、自己能力の維持を行う
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	株式会社土井勝
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	おひさま在宅クリニック
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（10、15、21、24、3、6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
サ高住の場合、常駐する者		介護職員 初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	おひさま在宅クリニック
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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 神谷 英世 です。 ②従業員に対し、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、速やかに市町村に通報する。
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、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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) ほうもんかいごじぎょうしょこすもす 訪問介護事業所コスモス
主たる事務所の所在地	〒575-0041 大阪府四條畷市薮屋新町 7-17
事務者名	(ふりがな) おれしやすごうどうがいしゃ プレシャス合同会社
併設内容	訪問介護、居宅介護

（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） あきさくらケアプランセンター、訪問看護ステーションブルースター
主たる事務所の所在地	大阪府寝屋川市緑町24-4
事務者名	（ふりがな） 株式会社ワイズサクシード
連携内容	ケアプラン作成、訪問看護サービス

(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	社会医療法人 信愛会 啜生会 脳神経外科病院
	住所	〒575-8511 大阪府四條畷市中野本町2-8-1
	診療科目	脳神経外科・内科・形成・泌尿器科・眼科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	社会医療法人 弘道会 萱島生野病院
	住所	〒571-0071 大阪府門真市上島町22-11
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科など
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人おひさま会 おひさま在宅クリニック
	住所	〒572-0042 大阪府寝屋川市東大利町9-11-3F
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科など
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人賢秀会高橋歯科医院
	住所	四條畷市岡山2-1-57
	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		
判断基準の内容		介護度に応じてより見やすい居室に住み替えを求める場合があります		
手続の内容		①医師の意見による。②2．3ヶ月の観察後③本人、身元引受人の同意のもと住み替えてもらう。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	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	面積の増加、減少
	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	なし	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	次の①または②に該当するものである ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させると必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	①入居者の死亡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、親族、代理人等が運営方針を理解してもらえない等
	解約予告期間		3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泊食事付 6,500円（税込）
入居定員	44人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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 1 名
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	18	5	13	生活相談員18人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員	1		1	
その他職員	1		1	清掃員

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	6	4	2	
介護職員初任者研修修了者	2		2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		

(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（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	2 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						あり			
		業務に係る資格等		あり		資格等の名称		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											
前年度 1 年間の退職者数											
就業した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	3						
	1 年以上 3 年未満				8						
	3 年以上 5 年未満			3	1						
	5 年以上 1 0 年未満			1	1						
	1 0 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	
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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、その都度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	要支援、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	18.06m ² ～18.38m ²	
	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			
月額費用の合計		124,600円	
備考	家賃	40,000円	
	保険サービス費用（介護※）		
	食費	48,600円	
	共益費	25,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	11,000円	
	介護保険外費用	（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。）			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び 1 日 3 食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	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）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添 2）のとおり	
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	0 人
	65歳以上75歳未満	6 人
	75歳以上85歳未満	17 人
	85歳以上	13 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	3 人
	要支援2	2 人
	要介護1	7 人
	要介護2	6 人
	要介護3	11 人
	要介護4	3 人
	要介護5	4 人
入居期間別	6か月未満	3 人
	6か月以上1年未満	2 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上10年未満	12 人
	10年以上15年未満	0 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		36 人

(入居者の属性)

性別	男性	17 人		女性	19 人		
男女比率	男性	47.2 %		女性	52.7 %		
入居率	81.8 %		平均年齢	82.2 歳		平均介護度	2.4

(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	人
	医療機関	人
	死亡者	4 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)		サービス付き高齢者向け住宅コスモス
電話番号 / F A X		072-863-2225 / 072-863-2226
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		四條畷市健康福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-877-2121 /
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		四條畷市健康福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-863-6600 / 072-863-6601
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	加入先	損保ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	損害賠償責任保険 (ウォームハート)
	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く	
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	意見箱により把握			
			実施日	月初		
			結果の開示	あり		
				開示の方法	随時	
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・入居希望者に交付
管理規程	公開していない
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 2 回		
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員		
		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。				
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(38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。				
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	訪問介護事業所コスモス	大阪府四條畷市蔀屋新町7-17
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	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	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		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		