

重要事項説明書

記入年月日	令和4年5月1日
記入者名	堀江雅光
所属・職名	代表者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)はーとらいふかぶしきかいしゃ ハートライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 541-0059 大阪市中央区博労町3-1-3	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6244-1001・06-6244-1004
	メールアドレス	heartlife.g.osaka@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// heart-life.info/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 堀江雅光 /	
設立年月日	昭和 27年2月	
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)はーとらいふしんさいばし ハートライフ心斎橋	
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	
所在地	〒 541-0059 大阪市中央区博労町3-1-3	
主な利用交通手段	大阪メトロ御堂筋線 本町駅、心斎橋駅 下車	
連絡先	電話番号	06-6244-1001
	FAX番号	06-6244-1004
	ホームページアドレス	http:// heart-life.info/
管理者（職名／氏名）	代表取締役 / 堀江雅光	
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5月 /	平成 25年4月18日 大福祉船分第453号

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	808.8 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	5,002.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,215.2 m ²)			
	竣工日	昭和 52年4月12日			用途区分				
	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	10階		(地上 9階、地階		1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	○	○	×	×	○	18.64	14	1
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.65	2	2
	一般居室個室	○	○	×	×	○	22.39	2	2
共用施設	共用トイレ	3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			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	チェア浴 2ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	2ヶ所		面積		38.1 m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり(車椅子対応)						2ヶ所	
	廊下	中廊下 1.6m		片廊下		1.4m			
	汚物処理室	3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 事務所、各階			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			3回

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		優しさや思いやりを大切に接する。心の通う会話をする。
サービスの提供内容に関する特色		自立支援を基本とし、利用者の意向をくみ取る。
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	ヘルパーステーション アクア
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ヘルパーステーション アクア
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		要望の聞き取りを行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 真樹会 ひかりハートクリニック
	提供方法	希望者に対して往診
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		研修会にて周知
身体的拘束		研修会にて周知

(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： 通院介助		
協力医療機関	名称	医療法人 真樹会	
	住所	大阪市平野区瓜破東	
	診療科目	内科、循環器科	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	
	名称	ひかりハートクリニック	
	住所	大阪市平野区瓜破東	
	診療科目	内科、循環器科	
協力内容	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 正歯会 竹村歯科本町医院	
	住所	大阪市中央区本町4-5-7	
	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：利用者の希望による		
判断基準の内容			
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			
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	なし	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	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	極度の認知症による、暴力、暴言等が無いかによる。		
契約の解除の内容	利用規約違反、利用者の死亡等、自主退去		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有り	
	解約予告期間	2か月	
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊3食
入居定員	1～2 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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	2	1	1	
栄養士				
調理員	3	2	1	
事務員	3	2		
その他職員	3	3		

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護職員初任者研修修了者	6	2	4	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護福祉士	2	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	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				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	初任者研修					
	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					1					
前年度1年間の退職者数										
就業した職員に就いた経験年数に応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満				1					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10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		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： 通常請求	
利用料金の改定	条件		
	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		自立～介護5	自立～介護5
	年齢		65～	65～
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		18.64	21.99～22.39
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	その他		無し	無し
月額費用の合計			172,000～192,000円	181,000～201,000円
※ サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ）	家賃		69,000円	78,000円
	保 険 外 ビ ス ス 費 用	食費	51,000円	51,000円
		管理費	43,000円	43,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		15,000～35,000円	15,000～35,000円
備考	介護保険費用1割から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	近隣相場	
敷金	家賃の 0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	1,700円(日)	
管理費	セキュリティー費用、光熱費 等	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	7人
	要介護3	0人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	0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		19人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	11人
男女比率	男性	42%	女性	58%
入居率	79%	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	人	
	社会福祉施設	2人	
	医療機関	3人	
	死亡者	1人	
	その他	人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	1人
		出身地に戻りたい	

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)		ハートライフ株式会社	
電話番号 / F A X		06-6244-1001 / 06-6244-1004	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 00	
	日曜・祝日		
定休日		日、祝日	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土、日、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)		大阪市福祉局高齢者施策部	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		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	あいおいニッセイ同和損害保険、賠償責任保険	
	加入内容	建物内の事故、介護中事故等の補償	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	状況確認後、保険会社連絡		
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	令和 4年6月
		結果の開示	あり
		開示の方法	文書
第三者による評価の実施状況		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