

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	山本 明寛
所属・職名	るけな株式会社

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ルケナカブシキガイシャ るけな株式会社		
法人番号	1120001188004		
主たる事務所の所在地	〒 5 4 1－0 0 5 9 大阪府大阪市中央区博労町四丁目 6 番 1 7 号		
連絡先	電話番号／F A X 番号	TEL 06-6241-8890 FAX 06-6241-8891	
	メールアドレス	rukena.7@rukena.jp	
	ホームページアドレス	https://rukena.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／浪瀬 裕子		
設立年月日	平成	2 6 年 1 2 月 2 4 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)ルフォールサワラギ ルフォール沢良宜		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 5 6 7－0 8 6 8 大阪府茨木市沢良宜西一丁目 6 番 1 9 号		
主な利用交通手段	阪急京都線南茨木駅より徒歩 4 分		
連絡先	電話番号	0 7 2－6 5 2－8 8 8 3	
	F A X 番号	0 7 2－6 5 2－8 8 8 4	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://rukena.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長		

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	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	5 年 6 月 1 日				～	令和	1 5 年 5 月 3 1 日
	面積	320.8 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	5 年 6 月 1 日				～	令和	1 5 年 5 月 3 1 日
	延床面積	383.1 m ² (うち有料老人ホーム部分					191.5 m ²)		
	竣工日	平成	1 6 年 1 1 月 3 0 日			用途区分	グループホーム		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		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	9 戸		届出又は登録をした室数				9 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	×	×	×	×	○	8.23	2	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.32	2	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	10.08	1	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	10.33	2	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	9.61	1	
	一般居室個室	×	×	×	×	○	8.57	1	
共用施設	共用トイレ	1 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所	
	共用浴室	個室	1 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	37.6 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	1.2 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	なし	脱衣室	あり
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
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		1 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		利用者一人一人の心身の状況に応じ、利用者の自立を目指した介護を提供し利用者の日常生活の充実を図ります。
サービスの提供内容に関する特色		職員や設備、医療機関との協力等の体制を整え、介護度の高い方に対しても柔軟に対応します。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		毎日1回以上の安否確認、生活相談、緊急時の対応等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	鶴見総合クリニック
	提供方法	入居者の状況により年2回以上、実費を請求致します。
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		研修やマニュアルを活用し虐待防止に努めます。
身体的拘束		スタッフの理解を高め、身体拘束の廃止を目指します。

（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	医療法人 育樹会 鶴見総合クリニック	
	住所	大阪府大阪市鶴見区今津北4丁目14-2	
	診療科目	内科 外科 精神科	
	協力科目	内科 外科 精神科	
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり
		<u>診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保</u>	あり
	名称	医療法人楠会 天六メンタルクリニック	
	住所	大阪府大阪市北区天神橋7丁目-1-24 ジオタワー天六 2F	
	診療科目	精神科 診療内科	
	協力科目	精神科 診療内科	
協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり	
	<u>診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保</u>	あり	
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>	<u>なし</u>		
	<u>医療機関の名称</u>		
	<u>医療機関の住所</u>		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 研心会 辻本歯科クリニック	
	住所	大阪府大阪市東淀川区菅原7丁目3-2	

(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	要介護		
留意事項	重要事項説明書及び入居契約書の内容について入居者に説明し、十分理解を得た上で契約締結できるよう留意する。		
契約の解除の内容	入居契約書 第8条(契約の解除)参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書8 特約条項参照	
	解約予告期間	6ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	9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	8		8	
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				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	

(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	人	人
生活相談員	1人	0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							5				
前年度1年間の退職者数							4				
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				
	1年以上 3年未満						5				
	3年以上 5年未満						2				
	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		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：	入居契約書(確認事項及び特約)参照
利用料金の改定	条件	入居契約書の規定に基づき、必要に応じて費用の額を改定します。	
	手続き	運営懇談会または書面にて意見を聞く	

(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	要介護 1 以上	要介護 1 以上
	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	8.2～10.3㎡	8.2～10.3㎡
	トイレ	なし	なし
	洗面	なし	なし
	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	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		123,000円	103,000円
保険サービス費用（介護※）	家賃	50,000円	35,000円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	25,000円	20,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む
	光熱水費	3,000円	3,000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。） 食費は30日の月の場合の金額です。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣相場家賃による		
敷金	家賃の	2ヶ月分	～ 約2.9ヶ月分
	解約時の対応	退去時に原状回復費用の残金は返還	
前払金	入居の際の一時金については請求致しません		
食費	別途契約による		
管理費	人件費、共用部光熱水費、建物管理費、事務所家賃、事務用品費、外部委託費		
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む		
光熱水費	居室光熱水費		
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

<u>算定根拠</u>		
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	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	2 人
	8 5 歳以上	2 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	人
	要介護 4	3 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	6 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	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		0 人 / 0 人
入居者数		6 人

(入居者の属性)

性別	男性	2 人		女性	4 人	
男女比率	男性	33 %		女性	67 %	
入居率	67 %		平均年齢	77.3 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	人
	医療機関	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）		ルフォール沢良宜
電話番号 / F A X		072-652-8883 / 072-652-8884
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		土・日・祝
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		茨木市福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-620-1809 / 072-623-1876
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで
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
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで
窓口の名称（虐待の場合）		茨木市福祉部福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-655-2758 / 072-620-1720
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで

(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	超ビジネス保険 身体財物共通1億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居契約書第7条(賠償責任)参照	
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	常時	
		結果の開示	あり	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	開示の方法	開示希望の請求時
			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

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	施設長及び入居者（全員又は代表者）
		なしの場合の代替措置の内容	
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	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	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的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	
		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	あり
業務継続計画（BCP）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	個人情報使用同意書記載の目的の範囲内で必要最小限の使用に留める。		
緊急時等における対応方法	速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。		

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	
茨木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	・居室の有効面積が13㎡未満である ・廊下の有効幅が1.8m未満である ・食堂内に車いすの方が使用するのに適した洗面設備を設けていない		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容	・食堂を開放し談話室として有効利用する ・安全確保のため必要に応じ職員が廊下の移動を支援する ・必要に応じ職員が支援し別室の洗面設備を利用して頂く	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前に不適合事項、代替措置について説明		
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、並びに医療サービス等、その他のサービス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	ルフォーール林寺	大阪府大阪市生野区林寺6-7-21
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	Pulcino d'oro 訪問看護ステーション	大阪府大阪市中央区博労町4-6-17-208
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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※	
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		
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	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	月額サービス費用に含む	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	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	なし		ご家族様の事情等の状況によりやむを得ない場合は可能（無料）
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		ご家族様の事情等の状況によりやむを得ない場合は可能（無料）
	入院中の見舞い訪問	なし		ご家族様の事情等の状況によりやむを得ない場合は可能（無料）

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。