

重要事項説明書

記入年月日	2025年1月31日
記入者名	森 祐也
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ うおーむふおれすと 株式会社ウォームフォレスト		
主たる事務所の所在地	〒 573-0012 大阪府枚方市松丘町45－21		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-395-8818 / 072-395-8818	
	メールアドレス	warmforest1@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名／氏名)	代表取締役 / 森 祐也		
設立年月日	令和	5年 12月 27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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむかるーれふおれすたひらかた 住宅型有料老人ホームカローレフォレスト枚方		
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	〒 573-0122 枚方市津田東町1丁目7-3		
主な利用交通手段	JR学研都市線 藤阪駅から徒歩15分		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-808-6091／072-808-6092	
	メールアドレス	warmforest02@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
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	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月1日				～	令和	11年10月31日	
	面積	851.6 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月1日				～	令和	11年10月31日	
	延床面積	776.9 m ² （うち有料老人ホーム部分					776.9 m ² ）			
	竣工日	令和	6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	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	41戸		届出又は登録をした室数				41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	○	○			○	13.01	41		
共用施設	共用トイレ	1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	個室	2ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		その他	2ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	107.2 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	1.795 m		片廊下	m				
	汚物処理室	2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	事務室			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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の希望や心身の状態に応じたサービスを提供します。医療機関との連携により、重度になられても対応できる施設・重度者の受け入れを積極的に行う施設を目指す
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	
食事の提供	委託	有限会社マルフクメディカルフーズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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	提供内容	・状況把握サービスの内容;毎日1回以上、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、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	
健康診断の定期検診	委託	医療法人忠優会 りぶホームクリニック
	提供方法	年1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虐待防止に関する責任者は、管理者です。 ②従業者に対し、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カ月)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カ月毎行う。) 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。 ④3カ月に1回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。
非常災害対策		①事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者(防火管理者) 職・氏名:(石井 優花) ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期:(毎年2回 5月・11月)

(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)
事業所の所在地	
事業者名	(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) ホウモンカイゴステーションウォーム 訪問介護ステーションウォーム枚方
事業所の所在地	大阪府枚方市津田西町1丁目26-10 マンションタイムⅡ102
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ うおーむふおれすと 株式会社 ウォームフォレスト
連携内容	訪問介護

(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	医療法人忠優会 リぶホームクリニック
	住所	門真市野里町9-9-201
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:
	名称	縁日本株式会社 なぎさホーム薬局枚方
	住所	枚方市三矢町5-18-104
	診療科目	薬局
	協力内容	その他
		その他の場合: 薬の管理
	名称	渡邊病院
	住所	大阪府大阪市西成区天下茶屋1丁目15-1
	診療科目	精神科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:
協力歯科医療機関	名称	高槻ステーション歯科
	住所	大阪府高槻市芥川町1-1-1 JR高槻駅NKビル1F
	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	入居時満60歳以上。医療依存度が高い入居者に関しては、要御相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 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、支払いが3か月遅延した場合等	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	なし	内容	
入居定員	41 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は、家賃債務保証会社への加入		

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				
直接処遇職員				
介護職員	7		7	
看護職員	2		2	訪問看護事業所と兼業
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	
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	
看護師			2	
介護福祉士			7	
介護職員初任者研修修了者			3	

(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	2		2
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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17時～ 翌9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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				3						
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満				2						
	10年以上				5						
備考											
従業者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	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：	家賃・共益費・電気代は、1カ月分の請求となる。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。
	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（福祉）
入居者の状況	要介護度	要支援 1～要介護 5	要支援 1～要介護 5
	年齢	定めなし	定めなし
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	13.1㎡	13.1㎡
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		128,800円	104,800円
保険サービス費（介護） ※ 家賃 食費 共益費 状況把握及び生活相談サービス費 電気代	家賃	49,000円	38,000円
	食費	48,000円	48,000円
	共益費	26,000円	13,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
	電気代	5,800円	5,800円
備考		※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	約 2 ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費用を除き返金
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）	
電気代		
共益費（生活サポート費）	入浴介助、オムツ交換、掃除等の介護保険外で対応する部分	
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	退去時：ハウスクリーニング 33,000 円税込・ 残置物処分費用については実費	

（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）		
初期償却率（％）		
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	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	人
	8 5 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
	その他	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 1 0 年未満	人
	1 0 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	人
男女比率	男性	%	女性	%
入居率	%	平均年齢	歳	平均要介護度

(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	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・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社ウォームフォレスト
電話番号 / F A X		072-395-8818 / 072-395-8818
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・祝日 12月29日～1月3日
窓口の名称 (苦情)		枚方市健康福祉部 介護認定給付課
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称 (事故)		枚方市健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称 (虐待)		枚方市健康福祉部 健康福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-841-1401 / 072-841-5711
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・年末年始

(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株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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		運営懇談会を開催、アンケートを文書で郵送し返送してもらう	
		実施日		年 1 回	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	館内掲示、運営懇談会等で報告
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		なし	
				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	入居希望者に交付
重要事項説明書の雛形	入居希望者に交付
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		
		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ダンス」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。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。				
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（37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。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。				
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			
枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 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	①居室面積が有効で13㎡未満 ②廊下幅が有効で1.8m未満				
代替措置等の内容					
「6 既存建築物等の活用の場合の特例」への適合性					
	代替措置等の内容				
合致しない事項がある場合の入居者への説明	利用者に説明し、同意を得る				
上記項目以外で合致しない事項	適合している				
合致しない事項の内容	代替措置等の内容				
代替措置等の内容					
合致しない事項がある場合の入居者への説明					

添付書類：別添1（事業主体が枚方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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 年 月 日

法 人 名 : 株式会社ウオームフォレスト

代表者氏名： 森 祐也 印

事業所名： 住宅型有料老人ホーム
カローレフォレスト枚方

説明者氏名 : _____ 印 _____

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住 所：

氏 名 : _____ 印 _____

(入居者代理人)

住 所：

氏 名 : _____ 印 _____

続柄()

(別添1)事業主体が枚方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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
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			
<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			
<第1号事業>			
予防訪問事業			
予防通所事業			
<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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
			料金※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
	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	あり	月額費(生活サポート費)に含む	入退院時
	日常の洗濯	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	800円/回 別途契約	
	役所手続代行	あり	800円/回 別途契約	
	金銭・貯金管理	あり		必要に応じて実施(要相談)
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	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
	服薬支援	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費(生活サポート費)に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	¥1,000円/30分 別途契約	※1ヶ月毎に計算 ※タクシー等の場合、交通費は実費負担
	入退院時の同行	あり	¥1,000円/30分 別途契約	※1ヶ月毎に計算 ※タクシー等の場合、交通費は実費負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	¥1,000円/30分 別途契約	※1ヶ月毎に計算 ※タクシー等の場合、交通費は実費負担
	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、月額サービスの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。