

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	西山 誠之
所属・職名	潤いの杜きしわだ・主任

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやじえいでいせい 株式会社J・D・A		
法人番号	3120001180909		
主たる事務所の所在地	〒 547-0005 大阪府大阪市平野区加美西1-15-2 ホリデイコート加美401号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6718-4558 / 06-6718-4559	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://aishikai-group.com/about.html">http:// aishikai-group.com/about.html</a>	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 乾 文武		
設立年月日	平成	25年	12月3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） 医療関係、介護法に基づく居宅介護事業		

## 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) うるおいのもりきしわだ 潤いの杜きしわだ		
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	〒 596-0811 岸和田市下池田町1-2-8		
主な利用交通手段	JR阪和線久米田駅より約1,200m（徒歩約13分） / 南海本線春木駅より約1,500m（徒歩約15分）		
連絡先	電話番号	072-488-7816	
	FAX番号	072-488-7817	
	メールアドレス	<a href="mailto:id.planning.office@gmail.com">id.planning.office@gmail.com</a>	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 浦田 章子		
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	26年	10月3日 / 大阪 (26) 0023

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	548.1 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	1,225.2 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )								
	竣工日				用途区分	サービス付き高齢者住宅				
	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	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						適合している			
	居室の状況	総戸数	34戸		届出又は登録をした室数			34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)	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.0m <sup>2</sup>	2	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.1m <sup>2</sup>	8	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.2m <sup>2</sup>	4	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.3m <sup>2</sup>	4	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.4m <sup>2</sup>	3	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.6m <sup>2</sup>	2	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.7m <sup>2</sup>	2	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.8m <sup>2</sup>	4	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	○	○	18.9m <sup>2</sup>	2	1人部屋	
介護居室相部屋(夫婦・親族)		○	○	×	○	○	20.3m <sup>2</sup>	1	2人部屋	
介護居室相部屋(夫婦・親族)		○	○	×	○	○	25.0m <sup>2</sup>	1	2人部屋	
介護居室相部屋(夫婦・親族)		○	○	×	○	○	25.9m <sup>2</sup>	1	2人部屋	
共用施設	共用トイレ	6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			6ヶ所			
	共用浴室	個室	4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	74.6 m <sup>2</sup>					
	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	1.4 m				
	汚物処理室	6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			1～3分			
その他										
	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	防災計画		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	地域の方が安心して暮らせる住宅であるよう努めてまいります。	
サービスの提供内容に関する特色	医療等の連携を図り、利用者様が自立した生活を送れるよう支援してまいります。	
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	委託	株式会社J・D・A 訪問介護プリムローズ岸和田
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社J・D・A 訪問介護プリムローズ岸和田
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	状況把握：日中（食事毎）夜間（21、0、3時）安否確認を行います。 生活相談：日中随時対応します。専門的な相談については専門家や専門機関をご紹介します。	
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	ひとねクリニック
	提供方法	年1回健康診断
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）委託業者：株式会社J・D・A	
虐待防止	従業者に対して虐待防止研修を実施しています。 苦情解決窓口を設け問題発生時には速やかに対応、また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した際には速やかに市町村に通報します。	
身体的拘束	医師の指示及び家族様の同意がある等特別な場合を除いて禁止しています。	

##### (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) ほうもんかいごぶりむろーずきしわだ 訪問介護プリムローズ岸和田
主たる事務所の所在地	〒547-0005 大阪府大阪市平野区加美西 ホリデイコート加美401号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃじえいでいえい 株式会社J・D・A
併設内容	訪問介護

##### (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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)

**(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	ひとねクリニック	
	住所	大阪府岸和田市土生町4-3-1 リハブ 東岸和田2Fメディカルモール205	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	診療体制、急変時の対応（常時確保）	
		その他の場合：月4回の訪問診療。年1回の健康診断。	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容			
	その他の場合：		
<u>新興感染症発生時に連携する医療機関</u>	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	岸和田駅前歯科	
	住所	大阪府岸和田市宮本町20-7	
	協力内容	訪問診療	
	その他の場合：月4回の訪問診療。		

**(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：他の一般居室へ移る場合			
判断基準の内容	認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。			
手続の内容	本人、身元引受人の同意を得る。			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行。			
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	面積の増減
	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	入居時に満60歳以上の方。		
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	入居者が、他の入居者や職員等に多大な迷惑行為がある。暴言、暴力等生活の秩序を乱す行為があると判断した時。 2ヶ月以上の家賃を滞納し催促にも支払いに応じない時。	
	解約予告期間	3カ月	
入居者からの解約予告期間	3ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合、1泊6,000円(税込) ※食事代別
入居定員	37人		
その他	保証人・身元引受人がない場合は要相談。		

## 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	10	4	6	
直接処遇職員	9	4	5	
介護職員	9	4	5	
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	4		4	
事務員	0			
その他職員	0			

### (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	5	4	1	
介護福祉士実務者研修修了者	5	1	4	

(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		

夜勤帯の設定時間 (18時00分～9時00分)

	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	0 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			0	1						
前年度1年間の退職者数			1	0						
就業した職員に就いた経験年数に 応じた人数	1年未満			0	1	0	1			
	1年以上 3年未満			2	2	2	2			
	3年以上 5年未満			3	2	3	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	食費・生活支援費・電気代
	内容：	リネンレンタル代を日割り計算で減額。
利用料金の改定	条件	物価変動・人件費上昇により改定する場合があります。
	手続き	文書により通知します。

### (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	要支援・要介護
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	18.0㎡	25.0㎡
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	入居一時金	100,000円	150,000円
	火災保険料（2年）	8,460円	11,460円
月額費用の合計		107,420円	195,340円
※ 保険 外 サービス 費用 （ 介護	家賃	42,000円	70,000円
	食費	42,120円	84,240円
	共益費	12,000円	24,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	3,300円	6,600円
	電気代	5,500円	5,500円
	リネンレンタル代	2,500円	5,000円
備考	介護保険費用 <u>1割、2割又は3割の利用者負担</u> （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	設備備品、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出。
	解約時の対応
前払金	
食費	厨房維持費等、及び1日3食を提供する費用。
共益費	水、光熱費を含む、共有施設の維持管理費・修繕費等。
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握（安否確認、巡回、緊急時の対応） 生活相談（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
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	10人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	6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		人 / 1人
入居者数		27人

### (入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	18人	
男女比率	男性	33.3%	女性	66.7%	
入居率	79.4%	平均年齢	82.6歳	平均介護度	2.75

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		入院療養のため。

## 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)		株式会社J・D・A	
電話番号 / F A X		06-6718-4558	/ 06-6718-4559
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)			
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 (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 住宅施策推進グループ 大阪府福祉部施設指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6210-9711 06-6944-2675	/ 06-6210-9712 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)		岸和田市保健福祉部福祉政策課	
電話番号 / F A X		072-423-9527	/ 072-430-0580
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 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	株式会社 全福サービス
	加入内容	介護事業者賠償責任保障
	その他	施設での運営については委託先(株) J・D・Aが損害保険に加入 (損害保険ジャパン日本興亜・社会福祉事業保険)
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き、速やかに対応します。	
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	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	
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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスにおける個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および司法に基づき、個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者は及び職員は、知り得た入居者及び家族等の秘密、情報については第三者に漏洩しません。</li> <li>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密、情報について保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、医療、介護などの連携先等に個人情報を使用する場合は、あらかじめ入居者及び家族の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関に迅速に連絡し適切な対応をする。</li> <li>・緊急時の連絡体制のマニュアルにそって、迅速な連絡をとる。</li> <li>・事故対応マニュアルにそって早い対応をおこなう。</li> </ul>		
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	
所管庁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	適合している	
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

(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	訪問介護ブルローズ岸和田	岸和田市下池田町1-2-8
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ふれ愛訪問看護ステーション	堺市西区鳳中町4丁121番5号-302号
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		

(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※(税込)	
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	あり	おむつ1,398円～(税別)。パッド416円～(税別)	
	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	あり	2,500円/時(税込)	必要に応じて(要相談)。
	<u>口腔衛生管理</u>	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	あり	0円	体調不良時等。
	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	0円	必要に応じて(要相談)。
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	0円	
	生活指導・栄養指導	あり	0円	
	服薬支援	あり	0円	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	0円	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	2,500円/時(税込)	必要に応じて(要相談)。
	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。