

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月14日
記入者名	中川 久維
所属・職名	(株)アイリス 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 あいりす 株式会社アイリス	
法人番号	2050001049146	
主たる事務所の所在地	〒 597-0105 大阪府貝塚市三ツ松2188番地1	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-421-2555 / 072-421-2556
	メールアドレス	<a href="mailto:info@hishoen.jp">info@hishoen.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://hishoen.jp/">https://hishoen.jp/</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中川 久維	
設立年月日	令和 3年4月21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 ひしょうえんかいづか 住宅型有料老人ホーム 飛翔園貝塚	
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	〒 597-0105 大阪府貝塚市三ツ松2188番地1	
主な利用交通手段	水間鉄道 三ツ松駅 徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-421-2555
	FAX番号	072-421-2556
	メールアドレス	<a href="mailto:info@hishoen.jp">info@hishoen.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://hishoen.jp/">https://hishoen.jp/</a>
管理者(職名/氏名)	代表取締役 / 中川 久維	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 4年1月1日	/

### 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	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	4年1月1日		～				
	面積	1,369.7 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	4年1月1日		～				
	延床面積	1,247.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分		1,247.8 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	令和	2年12月21日		用途区分	住宅型有料老人ホーム			
	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		なし階)		
	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	42戸		届出又は登録をした室数			42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		○	○	×	×	○	14.80m <sup>2</sup>	8 個室	
介護居室個室		○	○	×	×	○	14.05m <sup>2</sup>	32 個室	
介護居室個室		○	○	×	×	○	14.22m <sup>2</sup>	2 個室	
共用施設	共用トイレ	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1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	4ヶ所		大浴場	0ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェアー浴	1ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	99.3 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	2.1 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	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		私たちは介護や支援が必要になったご高齢の皆様が、安心した毎日を送ることができるように様々な取り組みや環境の整備を行っています。
サービスの提供内容に関する特色		常に最も新しい介護・福祉の姿を追求し必要に応じて医療機関と連携して参ります
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	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）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	日中・夜間の見守りと外出等の把握。生活支援サービスは生活面に関する相談対応も各種サービス	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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	研修等を通じ積極的に取り組みます	
身体的拘束	緊急やむを得ない場合を除き行いません	

##### (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 ひしょうえんかいづか 訪問介護事業所 飛翔園貝塚
主たる事務所の所在地	〒597-0105 大阪府貝塚市三ツ松2188番地1
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしやあいりす なかがわひさつな 株式会社アイリス 代表取締役 中川久維
併設内容	介護保険における訪問介護サービス及び介護保険外サービス

##### (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			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	コーラルメディカルクリニック	
	住所	大阪府岸和田市上松町3024	
	診療科目	総合内科	
	協力科目	総合内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：月2回程度の訪問診療・外来診療等	
	名称	社会医療法人 三和会 永山病院	
	住所	大阪府泉南郡熊取町大久保東1-1-10	
	診療科目	内科・整形外科・外科	
	協力科目	内科・整形外科・外科	
協力内容			
	その他の場合：入院が必要な場合の受け入れ		
協力歯科医療機関	名称	椿原歯科医院	
	住所	大阪府貝塚市水間258-6	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：都度訪問診療	

**(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	なし		
契約の解除の内容	事業者からの契約解除及び入居者からの解約		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日 4,500円(食費込み)
入居定員	42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	0	サービス提供責任者
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	4	5	
介護職員	9	4	5	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	7	0	7	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	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	1	1	0	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	5	0	5	

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	0	人	0 人
介護職員	1	人	1 人
生活相談員	0	人	0 人
		人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり サービス提供責任者					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士実務者研修修了者					
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	6	10	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考										
従業員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：	家賃
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴取

### (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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	14.05㎡	
	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	敷金		100,000円
	火災保険料（2年更新）		12,300円
月額費用の合計		127,800円	
家賃		42,000円	
※ サ ー ビ ス 外 の 保 険 費 用 （ 介 護	食費	49,500円	
	共益費	18,150円	
	状況把握及び生活相談サービス費	15,400円	
	寝具レンタル代	2,750円	
備考 介護保険費用（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	市場調査をもとに算出	
敷金	家賃の	2.39ヶ月分
	解約時の対応	3年均等定額償却
前払金	なし	
食費	朝食350円昼食550円夕食750円×30日	
共益費	共有部の設備等の管理	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	共益費に含む	
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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	7人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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		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%	女性	67%	
入居率	64%	平均年齢	81歳	平均介護度	2.8

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0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	(解約事由の例)
		0人

## 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)		住宅型有料老人ホーム飛翔園貝塚 中川 久維	
電話番号 / F A X		072-421-2555 / 072-421-2556	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜		
	祝日	9:00~18:00	
定休日		土曜・日曜	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		岸和田市広域事業者指導係 (介護事業者担当)	
電話番号 / F A X		072-493-6132☑072-493-6134	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
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 (虐待の場合)		貝塚市福祉部高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-433-7040☑072-430-4775	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土曜・日曜・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	東京海上日動火災保険株式会社	
	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	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	事業者、入居者、身元引受人、家族
		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	入居契約書に入居者の権利として明確に規定		
緊急時等における対応方法	連絡経路を確保（施設長の滞在時不在時に分けてマニュアル化）		
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		
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	あり		
合致しない事項の内容	貝塚市有料老人ホーム設置運営指導指針に定める、夜間の介護及び緊急時に対応できる職員体制及び勤務ロケーション（昼夜を問わず1名以上の株式会社アイリスが運営する飛翔園貝塚の訪問介護員が常駐し、緊急時には訪問介護員が施設長に連絡して対応する体制を整備。不適合解消の具体		
代替措置等の内容	入居前及び契約時において不適合事項及び代替措置等について明確に提示する。		
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	飛翔園貝塚	大阪府貝塚市三ツ松2188-1
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	あり	飛翔園貝塚	大阪府貝塚市三ツ松2188-1
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		

(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※(税抜)	
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	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	委託業者
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	無料	転入の手続き等
金銭・貯金管理	あり	無料		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	無料	提携医療機関の医師の定期訪問による
	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	あり	30分1,000円	
	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。