

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月31日
記入者名	浦田
所属・職名	運営事業部

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃじえいでいせい 株式会社 J・D・A	
主たる事務所の所在地	〒 547-0005 大阪市平野区加美西1-15-2 ホリデイコート加美401	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6718-4558 / 06-6718-4559
	メールアドレス	<a href="mailto:id.planning.office@gmail.com">id.planning.office@gmail.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://uruinomori.com">http://uruinomori.com</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) 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) 生活支援サービス費に含まれる サービス付き高齢者向け住宅 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 徒歩10分 南海本線春木駅より 徒歩16分	
連絡先	電話番号	072-488-7816
	FAX番号	072-488-7817
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</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	/ 大阪府 (26) 0023

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	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	平成			用途区分	サ高住			
	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	○	○	×	○	○	18.0 m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.1 m <sup>2</sup>	8	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.2 m <sup>2</sup>	4	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.3 m <sup>2</sup>	4	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.4 m <sup>2</sup>	3	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.6 m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.7 m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.8 m <sup>2</sup>	4	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	18.9 m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	20.3 m <sup>2</sup>	1	2人部屋
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	25.0 m <sup>2</sup>	1	2人部屋
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	25.9 m <sup>2</sup>	1	2人部屋
共用施設	共用トイレ	ヶ所		うち車椅子等の対応が可能なトイレ			0ヶ所		
				生活支援サービス費に含まれる			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		チェア浴	3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	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									
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	地域の方が安心して暮らせる住宅であるよう努めていきます	
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いく	
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・委託	
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、夜間とも数回の巡回を行い安否確認をする。また、サービス時間やコミュニケーションにて状況把握をしていく。日々の生活に関すること、お困りのことなどに対応します。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	必要に応じて定期検査を行う
利用者の個別的な選択によるサービス	※別紙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）委託会社 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る。苦情解決窓口を設け、問題には速やかに対応。また、虐待されている利用者を発見したときは、速やかに市町村に通報する。	
身体的拘束	医師の指示・家族同意等特別な場合を除いて禁止	

##### (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) ほうもんかいごぷ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	大阪府岸和田市下池田町1-2-8
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	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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	ひとねクリニック	
	住所	岸和田市土生町4-3-1 リハーブ東岸和田2Fメディカルモール205号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	ふれ愛訪問看護ステーション	
	住所	堺市西区鳳中町4丁121番5号-302号	
	診療科目	訪問看護	
協力内容			
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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、入居者が死亡したとき。2、入居者、または事業者からの解約。		
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、暴力など、生活の秩序を乱す行為があると判断したとき。また、2カ月以上の家賃を滞納し催促しても支払いに応じないとき。	
	解約予告期間	3ヶ月	
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	36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	1	1		
直接処遇職員	11	6	5	2名サービス提供責任者
介護職員	11	6	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	1	1		
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	6	5	1	
介護職員初任者研修修了者	5	1	4	
看護師				
准看護師	0			

(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 (17時～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	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		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		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			4	11						
前年度1年間の退職者数			4	8						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満			5	5					
	1年以上3年未満			1	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	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：	食事
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る。
	手続き	文章より通知します。

### (代表的な利用料金のプラン)

入居者の状況		プラン1	プラン2
	要介護度		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 m <sup>2</sup>	25.0 m <sup>2</sup>
	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	その他	100,000円	150,000円
	火災保険料（2年）	8,460	11,460
月額費用の合計		105,024円	191,648円
家賃 サービス費用（介護外※）	食費（口腔ケア込み）	45,524円	91,048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（夏季・冬季）		
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	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。	
敷金	家賃の	
	解約時の対応	
前払金	(一時金：100,000円)	
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）	
電気代	共益費に含むが、夏季7月～9月、冬季12月～2月については使用量が増す為料金を夏季、冬季の期間のみ算出。	
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		

## 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	5人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	8人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		29人

### (入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	20人	
男女比率	男性	31.0%	女性	69.0%	
入居率	87.0%	平均年齢	86.0歳	平均介護度	3.00

## 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	
	土曜	
	日曜・祝日	休み
定休日		日、祝
窓口の名称		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
定休日		日祝祭日
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企画・マンショングループ 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 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 (有料老人ホーム所管庁)		岸和田市広域事業者指導課
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134
対応している時間	平日	9:00~18:00
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 ~ 17:30
定休日		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

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代行措置の内容	
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	
大阪府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			
「7. 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	
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（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

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 令和 年 月 日

説明者署名 印

**(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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	訪問介護プリムローズ岸和田	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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護プリムローズ岸和田	岸和田市下池田町1-2-8
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	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
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		
介護予防通所介護	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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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		

(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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	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		
	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		