

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	岩村 枝里子
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いわしんさんぎょう かぶしきかいしゃ 岩伸産業株式会社	
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市中央区東心斎橋1丁目19番10	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6648-1047 / 06-6648-1047
	メールアドレス	seifuen.i.r@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// なし
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 岩村 稔	
設立年月日	平成 2年11月20日	
主な実施事業	不動産の売買・仲介及び賃貸	

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) せいふうえん いずみさの 清風苑 泉佐野	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 598-0003 大阪府泉佐野市俵屋341番地の1	
主な利用交通手段	JR阪和線「日根野駅」より約800m (徒歩約15分)	
連絡先	電話番号	072-458-2931
	FAX番号	072-458-2932
	ホームページアドレス	http:// なし
管理者(職名/氏名)	管理者 / 岩村 枝里子	
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 28年11月1日 / 平成	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,449.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2,934.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				933.0 m ²)			
	竣工日	平成	25年12月1日		用途区分	老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)			
	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	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					適合している			
	居室の状況	総戸数	22戸		届出又は登録をした室数			22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		○	○	×	×	○	18.05m ²	10	Aタイプ/1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	○	18.13m ²	10	Bタイプ/1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	○	18.27m ²	2	Cタイプ/1人部屋
共用施設	共用トイレ	3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 3ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所			その他:		
	食堂	1ヶ所		面積 76.8 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 1.6 m		片廊下 m					
	汚物処理室	1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 事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1分～3分			
その他	談話室・相談室・駐輪場								
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		要介護状態にある利用者に対し、指定訪問介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問介護の提供を確保することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		必要な時に必要な訪問介護の提供ができるよう努めるものとする。事業の実施に当たっては利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
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	株式会社りあんサポート
食事の提供	委託	株式会社りあんサポート
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社りあんサポート
健康管理の支援(供与)	委託	株式会社りあんサポート
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社りあんサポート
	提供内容	①状況把握のサービスの内容・24時間スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して毎日1回以上は安否確認を行う。②生活相談サービスの内容・日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等をを紹介する。
	サ高住の場合、常駐する者	介護福祉士
健康診断の定期検診	委託	医療法人幸心会 熊取ファミリークリニック
	提供方法	協力医療機関協定書に基づく。
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。研修を実施して②従業員に対し、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1ヶ月)を定めそれらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また家族等に説明を行い、同意書を頂く。②経過観察及び記録する。③2週間に一回以上、ケース検討会等を開催し、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ヵ月に1回以上身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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	りあんサポート泉佐野
主たる事務所の所在地	599-0003 大阪府泉佐野市俵屋341-1
事務者名	株式会社りあんサポート
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)
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	マサキ透析・内科クリニック	
	住所	岸和田市野田町2-4-11	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	月2回
		その他の場合：通常並びに緊急時の医療行為	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力内容		
		その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	たまご歯科クリニック	
	住所	大阪府岸和田市土生町2-32-5 1F B-105	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：月2回 程度の訪問診療	

(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	①入居時の年齢が満65歳以上 ②健康保険及び介護保険加入されている方③施設の運営趣旨をご理解頂き、他の入居者と強調した生活ができる方④原則として、身元引受人を1名以上定められる方		
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	入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合。		
	解約予告期間	1ヵ月	
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	22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				
直接処遇職員				
介護職員	10	7	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7		7	
事務員	1	1		
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	
介護福祉士	6	5	1	
介護職員初任者研修修了者	4	2	2	
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 (18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	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				なし					
		業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
		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	1	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
職業業務のに従事した経験年数に応じた	1年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり 年1回									

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： 食費は5日前よりキャンセル	
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費上昇により、1年1回改訂する可能性がある。
	手続き	運営懇談会で意見を聴く。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	入居資格を満たす者	入居資格を満たす者
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	18.05㎡	18.13㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	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
	火災保険(2年間)	16,000円	16,000円
月額費用の合計		103,000円	103,000円
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 家賃 </div> <div style="margin-left: 10px;"> 除外サービス費用（介護保） </div> </div>	食費	48,000円	48,000円
	共益費	7,500円	7,500円
	状況把握及び生活相談サービス費	7,500円	7,500円
	電気代	実費	実費
	水道代	共益費に含む	共益費に含む
備考 介護保険費用1割又は2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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 2～3 ヶ月分	
	解約時の対応	現状回復費・負担金・未払金がある場合差引をおこないます。
前払金		
食費	1食当りの食費は、朝食¥380、昼食¥540、夕食¥680 食材費、人件費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	施設維持管理・修繕代、水道代	
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）	
光熱水費	電気代は実費、水道代は共益費を含む。	
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	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	9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	5人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	3人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	3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		17人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	11人	
男女比率	男性	35%	女性	65%	
入居率	77.2%	平均年齢	91.2歳	平均介護度	2.5

(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	2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)		清風苑 泉佐野
電話番号 / F A X		072-458-2931 / 072-458-2932
対応している時間	平日	AM9:00~PM6:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町広域福祉課
電話番号 / F A X		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 (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 (虐待の場合)		泉佐野市役所 泉佐野市地域共生推進課
電話番号 / F A X		072-463-1212 / 072-458-1120
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土・日・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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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	あり	ありの場合	意見箱設置	
			実施日	常時設置
			結果の開示	なし
			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	

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	入居者・家族・職員・株式会社りあんサポート職員
		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	<p>・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り扱いのためのガイドライン」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に同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・事故・火災及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関への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わを確認する。・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。</p>		
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	
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	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（別々に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

(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	りあんサポート泉佐野	大阪府泉佐野市俵屋341-1
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>			
介護予防訪問介護	なし		
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		
<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		

(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	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	排せつ介助・おむつ交換	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	おむつ代	なし		
	入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	特浴介助	なし		
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	リネン交換	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	日常の洗濯	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	居室配膳・下膳	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	レクリエーション代	あり	月額/550円	レクリエーション時の材料費・おやつ代
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	役所手続代行	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
	金銭・貯金管理	あり	作業時間により1H/1,980円	(株)りあんサポート (ファミリーサービス契約)
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		介護職員へ対応可能な範囲は必要に応じて行う。
	生活指導・栄養指導	あり		介護職員へ対応可能な範囲は必要に応じて行う。
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり		介護職員へ対応可能な範囲は必要に応じて行う。
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		

※「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。