

重要事項説明書

記入年月日	2020年6月30日
記入者名	御堂 加奈
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じゃばんえすていと 株式会社 ジャパンエステイト		
主たる事務所の所在地	〒 544－0021 大阪市生野区勝山南1丁目17番14号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06－6717－0500 ／ 06－6717－0522	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// japan-estate.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役		

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) るーちえひらの ルーチェ平野				
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	〒 547-0005 大阪市平野区加美西2丁目3番10号				
主な利用交通手段	JR大和路線、JRおおさか東線				
連絡先	電話番号	06-6777-6300			
	FAX番号	06-6792-2400			
	ホームページアドレス	http:// japan-estate.jp/luce_hirano/			
管理者（職名／氏名）	施設長 / 御堂 加奈				
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	27年	2月25日	/	平成 27年 4月10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	平成	26年11月1日				～	令和	16年10月31日
	面積	642.1 m ²							
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	平成	26年11月1日				～	令和	16年10月31日
	延床面積	677.8 m ² (うち有料老人ホーム部分						451.9 m ²)	
	竣工日	平成	17年6月30日			用途区分			
	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		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	戸		届出又は登録をした室数				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		×	○	×	×	○	10, 56	8	
一般居室個室		×	○	×	×	○	11, 00	10	
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				ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2 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	チェ アー浴	2 ヶ所		ヶ所			その他：	
	食堂	2 ヶ所		面積	37.6 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	1.35 m		片廊下	1.35 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	職員詰所			通報先から居室までの到着予定時間			
	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		自己決定を尊重し、自立支援を基本とする。地域やご家族と連携した安心・安全で豊かな暮らしの実現に寄与する。
サービスの提供内容に関する特色		日々の状態に応じた、且つ意志を尊重した自立支援を基本としたサービス
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・委託	ルーチェ生野ヘルパーステーション
食事の提供	委託	大阪経営
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ルーチェ生野ヘルパーステーション
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	松井記念病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	日々、フィジカルアセスメントを実施し記録。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	松井記念病院
	提供方法	年2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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		高齢者虐待マニュアル、集団指導資料を基に研修を実施
身体的拘束		身体拘束ゼロ推進標準マニュアルを基に研修を実施

(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)
主たる事務所の所在地	
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	

(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、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人松仁会 松井記念病院
	住所	大阪市平野区加美西2丁目3番5号
	診療科目	内科、外科、整形外科
	協力内容	その他
		その他の場合：外来診療、入院療養
	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	医療法人松徳会 まなべ歯科医院
	住所	大阪市西淀川区大和田5丁目1番12号 大和田パークマンション101
	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			
契約の解除の内容	契約書第10条に定める通り(利用料の支払い義務違反、使用目的順守義務違反等)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第10条	
	解約予告期間	1箇月	
入居者からの解約予告期間	1 箇月		
体験入居	あり	内容	1泊：5,400円
入居定員	18 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	4	4		4
看護職員	7		7	7
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	
准看護師			5	
介護福祉士		2		
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者		2		

	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	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経歴年数に 応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満		4							
	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		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、管理費	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2 生活保護の方
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	概ね65歳以上	概ね65歳以上
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	10, 56～11, 00㎡	10, 56～11, 00
	トイレ	なし	なし
	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	200, 000円	なし
月額費用の合計		134, 000円	113, 000円
保険外サービス費用（介護） 家賃 食費 管理費 状況把握及び生活相談サービス費 生活サポート費 おむつ代		52, 000円	40, 000円
		42, 000円	42, 000円
		40, 000円	31, 000円
		実費	実費
		実費	実費
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		
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	全額返金
前払金		
食費		
状況把握及び生活相談サービス費		
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	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9 人
	8 5 歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	8 人
	6 か月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	8 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 / 3 人
入居者数		17 人

(入居者の属性)

性別	男性	13 人		女性	4 人	
男女比率	男性	76 %		女性	24 %	
入居率	94 %		平均年齢	80.2 歳	平均介護度	3

(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	1 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) 経済的事由

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)		代表取締役
電話番号 / F A X		06-6717-0500 / 06-6717-0522
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ
電話番号 / F A X		06-6241-6315 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
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	株式会社インシュアランス サービス
	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	自治体及び家族に連絡、報告書作成、速やかに損害賠償実行	
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	
		実施日	平成 28年2月25日
		結果の開示	あり
			開示の方法 公開
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・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	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 2 回
		構成員	入居者、入居者家族、職員、施設長
		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	個人情報保護法に基づく		
緊急時等における対応方法	緊急連絡網連絡。災害時、市民防災マニュアル及び非常対策計画を実行。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市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	代替措置等の内容	適合している 全室個室、界壁によって区分しています。手摺を壁、廊下に設置しております。ご希望がある場合、職員が歩行介助致します。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	全居室面積が13㎡を満たしておりません。		
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	ルーチェ生野ヘルパーステーション	大阪市生野区勝山南1-17-14
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
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			
介護予防通所介護			
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			
<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			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	あり	1,000円	30分
	排せつ介助・おむつ交換	あり	—	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,000円	30分
	特浴介助	なし	—	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	—	
	機能訓練	なし	—	
	通院介助	あり	1,000円	30分
生活サービス	居室清掃	あり	—	週1回：無料 週2回以上：1回300円
	リネン交換	あり	—	週1回：無料 週2回以上：1回300円
	日常の洗濯	あり	300円	1回
	居室配膳・下膳	あり	—	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1,000円	30分
	役所手続代行	あり	1,000円	30分
	金銭・貯金管理	あり	—	金融機関等への入出金については、30分1000円
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	—	
	生活指導・栄養指導	あり	—	
	服薬支援	あり	—	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	—	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,000円	30分
	入退院時の同行	あり	1,000円	30分
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,000円	30分
	入院中の見舞い訪問	あり	—	

※「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。