

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 9月 1日
記入者名	竹本 法子
所属・職名	株式会社ジョインハーツ 課長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じょいんは一つ 株式会社 ジョインハーツ		
法人番号	9120001192840		
主たる事務所の所在地	〒 530-0044 大阪府大阪市北区東天満2丁目9-2 AXIS南森町ビル別館2階		
連絡先	電話番号/FAX番号	電話：06-6949-8487 FAX：06-6949-8488	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@join-hearts.net">info@join-hearts.net</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.join-hearts.net">http:// www.join-hearts.net</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 徳山 幸一		
設立年月日	平成	27年8月18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)		

## 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ふおれすただいとう 住宅型有料老人ホームフォレスト大東		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 574-0045 大阪府大東市太子田2丁目6-18		
主な利用交通手段	①JR住道駅から徒歩19分 ②JR住道駅コミュニティバス「新田本町東」(12分)下車 徒		
連絡先	電話番号	072-872-6601	
	FAX番号	072-872-6603	
	メールアドレス	<a href="mailto:foresta@join-hearts.net">foresta@join-hearts.net</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.join-hearts.net">http:// www.join-hearts.net</a>	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 宮本 くる実		
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	3年12月1日 (当初開設日令和3年4月1日)	

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	3年3月20日			～	令和	33年3月19日		
	面積	1,443.1 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	3年3月20日			～	令和	33年3月19日		
	延床面積	1,312.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分)					1,312.3 m <sup>2</sup>			
	竣工日	令和	3年3月20日			用途区分	老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：						
	構造	その他		その他の場合： 木造一部鉄骨造						
	階数	2階		(地上	2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	39戸		届出又は登録をした室数				39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A	○	○	×	×	×	13.06m <sup>2</sup>	31	実有効面積	
	一般居室個室B	○	○	×	×	×	13.14m <sup>2</sup>	4		
	一般居室個室C	○	○	×	×	×	13.18m <sup>2</sup>	4		
共用施設	共用トイレ	2ヶ所						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	機械浴	1ヶ所						ヶ所	
	食堂	1ヶ所		面積	139.3 m <sup>2</sup>		壁芯寸法面積			
	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(ストレッチャー対応)				1ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	m				
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし	
		通報先	事務所、PHS			通報先から居室までの到着予定時間				1分
その他	洗濯室、相談室									
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	2回					

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		常に利用者の気持ちになり満足を実感していただける企業を目指します。運営するにあたり、関係するすべての法令、社会的ルールを遵守します。企業秘密及び個人情報を除き、皆様にとって有益な情報を正確に開示します。これらをもって、皆様の期待に応える責任を十分に認識し、より安全で健全な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		利用者が安心して暮らせるように、24時間365日万全の体制を整え、利用者の健康と安心を支えます。また万が一の事態に備え、各居室や共用スペースにナースコールを設置し、迅速な対応が出来るよう心掛けております。
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	委託	株式会社メディカルケアフード
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	わかこうかいクリニック
	委託	わかばくりにつく
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	居宅訪問による安否確認（声掛け等）実施し、ご相談には必要に応じて専門機関をご紹介します。	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 朋愛会
	提供方法	年1～2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）提供サービスの一覧表）	
虐待防止	勉強会の開催、防止責任者選定、苦情解決体制の整備	
身体的拘束	原則禁止と三原則に照らし、緊急やむをえない場合に限り家族の同意を得て対応。適宜検討会を開催。	

##### 【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) りーふほうもんかいごせんたーだいとう リーフ訪問介護センター大東
主たる事務所の所在地	〒530-0044 大阪府大阪市北区東天満2丁目9-2 AXIS南森町ビル別館2階
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じょいんは一つ 株式会社 ジョインハーツ
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) ほうもんかんごすてーしょん あーくめでいかる 訪問看護ステーション アークメディカル
主たる事務所の所在地	〒555-0031 大阪市西淀川区出来島1-4-16
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あーくこーぼれーしょん 株式会社 アークコーポレーション
連携内容	訪問看護

(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	社会医療法人 若弘会 わかこうかいクリニック	
	住所	大阪府大阪市浪速区日本橋4-7-17	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合	
	名称	医療法人博優会 わかばくりにつく	
	住所	大阪府茨木市小川町8-22 NOMURA2C	
	診療科目	内科・精神科	
	協力科目	内科・精神科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合	
	名称	河北病院	
	住所	大阪府寝屋川市河北東町19-1	
	診療科目	診療内科	
協力科目	診療内科		
協力内容	訪問診療		
	その他の場合		
協力歯科医療機関	名称	久山歯科医院	
	住所	大阪府大阪市東淀川区南江口2-7-27	
	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		
	その他の場合 居室が空き次第		
判断基準の内容			
手続の内容	再契約		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	利用権方式		
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	なし	変更の内容
	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	要介護		
留意事項	医療面受け入れは鼻腔経管の対応不可であるが、その他医療については要相談		
契約の解除の内容	入居者が死亡、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	虚偽の入居、禁止行為違反、防止できない他の入居者様への危害行為など	
	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	あり	内容	空き室がある時のみ対応可能 費用：一泊三食付き 8,800円（税込）
入居定員	39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	16	14	2	
介護職員	16	14	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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
	合計	常勤	非常勤	
介護福祉士	12	10	2	

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	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	人	人
生活相談員	人	人
管理人	1 人	0 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	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										
前年度1年間の退職者数										
就業した職員に 従事した経験 年数に 応じて	1年未満		2							
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満		1							
	10年以上		11	2						
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり	夜勤従事者は年2回 それ以外は年1回							

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	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：	日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価の変動や人件費上昇により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会で意見を聞く

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1		
入居者の状況	要介護度	要介護認定を受けておられる方		
	年齢	65歳以上		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室		
	床面積	13.06・13.14・13.18㎡		
	トイレ	あり		
	洗面	あり		
	浴室	なし		
	台所	なし		
	収納	なし		
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円		
月額費用の合計		125,700円		
※(費用)介護	家賃	45,000円		
	保険外サービス	食費(30日換算、税込)	50,700円	
		管理費(税込)	30,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	
		光熱水費	管理共益費に含む	
備考 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	近隣の家賃相場による	
敷金	家賃の	約2.2ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費用を除き、全額返金
前払金	なし	
食費	朝食398円、昼食614円、夕食678円(税込) 欠食ルール：1週間前の事前連絡分は、返金	
管理費	施設設備保持の為の経費や人件費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	過去の運営実績による	
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	2人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	16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	6人
	要介護3	11人
	要介護4	11人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	21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		人 / 0人
入居者合計		37人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	26人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	94.8%	平均年齢	82.9歳	平均介護度	3.08

### (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	1人
	医療機関	2人
	死亡者	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 入院又は他施設入居の為

## 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)		フォレスト大東相談窓口 (株式会社ジョインハーツ)
電話番号 / FAX		072-872-6601 / 072-872-6603
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日
窓口の名称 (虐待)		大東市役所 保健医療部高齢介護室高齢支援グループ
電話番号 / FAX		072-870-9065 / 072-870-8080
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部高齢介護室介護事業課施設指導グループ
電話番号 / FAX		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・年末年始

### (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	あいおいニッセイ同和損害保険 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	あり	ありの場合	意見箱等	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	施設内掲示	
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	なし	
		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
重要事項説明の雛形	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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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、懇談会を代表する役職員
		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	個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく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保護に関する定めを遵守する。利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	緊急時連絡体制・事故対応マニュアル等に基づき、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。		
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			
「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（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について、「大東市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：令和 年 月 日

法人名：株式会社 ジョインハーツ

代表者氏名：徳山 幸一

印

事業所名：フォレスト大東

説明者氏名：宮本 くる実

印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住所：

氏名：

印

(入居者代理人)

住所：

氏名：

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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	リーフ訪問介護センター大東	大東市太子田2-6-18
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※ (税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	排せつ介助・おむつ交換	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	おむつ代	あり	実費	実費でご用意していただく必要があります。
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	特浴介助	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,100円/30分	家族様での対応が不可の場合30分1100円に対応可能です。
生活サービス	居室清掃	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	リネン交換	なし	寝具一式 1,980円/月	併設の訪問介護事業所に対応可能。
	日常の洗濯	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	寝具のクリーニング	あり	実費	必要時に業者にクリーニングに出します。別紙①料金表参照。
	居室配膳・下膳	あり	1日1,690円(朝食・昼食・夕食)	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		減塩食や糖尿病食、アレルギー食は、可能な範囲で無料対応。主食等の追加は別紙①料金表参照。
	おやつ	なし		実費でご用意していただく必要があります。
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月に一度、実費にて訪問理美容があります。
	買い物代行	なし		併設の訪問介護事業所に対応可能。
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	1,100円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	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		併設の訪問介護事業所に対応可能。
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。