

## 重要事項説明書

記入年月日	2024/7/1
記入者名	丹野陽介
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃとーわ 株式会社TOWA	
主たる事務所の所在地	〒 618-0022 大阪府三島郡島本町桜井2丁目6-17	
連絡先	電話番号/FAX番号	075-963-1008/075-963-1009
	メールアドレス	residence@towa-res.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.r-towa.com
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 大西 恭子	
設立年月日	令和 令和3年12月1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) 住宅型有料老人ホームの運営	

## 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)れじでんすとーわ レジデンスTOWA	
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	〒 618-0022 大阪府三島郡島本町桜井2丁目630-1	
主な利用交通手段	JR京都線 阪急京都線	
連絡先	電話番号	075-963-1008
	FAX番号	075-963-1009
	ホームページアドレス	http://www.r-towa.com
管理者(職名/氏名)	施設長 / 丹野陽介	
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	令和3年11月30日 (島健い第2716号)

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					
	賃貸借契約の期間	2121年12月1日				～	2051年11月30日			
	面積	2,028.8 m <sup>2</sup>								
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	3,363.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				2,314.2 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	令和3年11月22日			用途区分	福祉				
	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	4階		(地上		4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	68戸		届出又は登録をした室数			68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		○	○	×	×	○	18.49	65	個室	
一般居室個室		○	○	×	×	○	18.19	3	個室	
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	4ヶ所				ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア-浴	1ヶ所				ヶ所		その他：	
	食堂	1ヶ所		面積	194.8 m <sup>2</sup>					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり								
	エレベーター	あり(車椅子対応)					2ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8m		片廊下	m				
	汚物処理室	3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						
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		私たちは愛と和の精神を大切にします。そして入居者様の人権を尊重し、地域の皆様に信頼され、愛される住まいを目指します。
サービスの提供内容に関する特色		同敷地内にクリニックがあり、連携が取れる。また、緊急時は第一東和会病院と連携を図ります。
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	自ら実施・委託	
食事の提供	委託	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	内外美装株式会社、株式会社テストィパル
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	年1回以上の健康診断の機会付与
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。 ②従業者に対し、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、速に入居者または他の入居者等の生命もしくは身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束やその他利用者の行動を制限する行為は行わないものとする。
身体的拘束		

##### (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	第一東和会病院	
	住所	高槻市宮野町2-17	
	診療科目	内科・外科・脳神経外科・脳外科・眼科・歯科・口腔外科・もの忘れ外来	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	よりふじ胃腸内科・内科クリニック	
	住所	島本町桜井2丁目6-17	
	診療科目	内科・消化器内科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	第一東和会病院（歯科・口腔外科）	
	住所	高槻市宮野町2-17	
	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：ご入居者の希望と空室状況により			
判断基準の内容	入居者様のお体の様子希望と空室状況により			
手続の内容	話し合いによる			
追加的費用の有無	あり	追加費用	原状回復費	
居室利用権の取扱い	契約更新（居室番号変更）			
前払金償却の調整の有無	あり	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積変更の可能性あり
	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	あり	変更の内容	居住階変更の可能性あり

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、及び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	契約書第5章 第23条 第24条 第25条	
	解約予告期間	30日以上	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	7,700円/日 ※2泊3日までは食事代無料。それ以降2,333円/日費用負担あり)
入居定員	68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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	17	6	11	
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
	常勤	非常勤		
介護福祉士	10	6	4	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護職員初任者研修修了者	5		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		
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 (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

(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	社会福祉主事					
	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			5							
前年度1年間の退職者数			2							
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			1						
	1年以上 3年未満			6	1					
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満									
	10年以上			6	3					
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり	年1回 (夜勤勤務者については2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	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月払い方式 一部前払い・一部月払い方式
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：	
利用料金の改定	条件	物価や人件費の変動により
	手続き	一か月以上前に書面にて通知する

### (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	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	65歳以上	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	18.19㎡～18.49㎡	18.19㎡～18.49㎡
	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
入居時点で必要な費用	収納	あり	あり
	前払金（家賃、介護サービス費等）	あり	あり
月額費用の合計		195,000円	215,000円
家賃 保険 サービス 外 ※ 費用 （ 介護	家賃	65,000円	85,000円
	食費	70,000円	70,000円
	管理費	40,000円	40,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	共益費	20,000円	20,000円
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	85,000	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	70,000円	
共益費	20,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	40,000円	
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)	84か月	
償却の開始日	入居日	
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)	504,000円	
初期償却額	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返還
	入居後3月を超えた契約終了	$168万円 \times 70\% \div 84 \times (84 - \bigcirc \text{ヶ月})$
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社 朝日信託

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		
利用料金の支払い方式	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		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		内容：
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3	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	
	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	18.19㎡～18.49㎡	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	あり	
月額費用の合計		155,000円	
家賃 保険 サービス 外 ※費用 （介護）	食費	70,000円	
	管理費	40,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	共益費	20,000円	
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	85,000	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	70,000円	
共益費	20,000円	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	40,000円	
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)	84か月	
償却の開始日	入居日	
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)	504,000円	
初期償却額	10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返還
		$504万円 \times 10\% \div 84 \times (84 - \bigcirc \text{ヶ月})$
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社 朝日信託

## 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	0人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	51人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	3人
	要支援2	6人
	要介護1	15人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	14人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	46人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 0人
入居者数		68人

### (入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	51人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	100%	平均年齢	88.4歳	平均介護度	2.1

### (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	2人
	医療機関	人
	死亡者	4人
	その他	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	4人
		(解約事由の例) 自宅または施設入所の為死亡、または施設入所の為

## 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)		株式会社TOWA	
電話番号 / FAX		075-963-1008 / 075-963-1009	
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜	8:30~17:00	
	日曜・祝日	8:30~17:00	
定休日		なし	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		島本町健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX		075-962-2864 / 075-962-5652	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土日祝祭日、年未年始 (12/29~1/3)	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		島本町健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX		075-962-2864 / 075-962-5652	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土日祝祭日、年未年始 (12/29~1/3)	
窓口の名称 (虐待の場合)		島本町健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX		075-962-2864 / 075-962-5652	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土日祝祭日、年未年始 (12/29~1/3)	

### (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保
	加入内容	上限：一事故一億円
	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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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	施設長・施設職員・入居者・家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報保護規程		
緊急時等における対応方法	マニュアルに則って救急車を手配し職員が同行します。		
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（別の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

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	ヘルパーステーション島本	島本町桜井2丁目6-17
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーション島本	島本町桜井2丁目6-17
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービスセンター島本	島本町桜井2丁目6-17
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＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション島本	島本町桜井2丁目6-17
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			
介護医療院			

## (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	あり		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		
	おむつ代	あり		実費負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1000円/回	介護保険対象外の場合協議の上
	特浴介助	あり	1000円/回	介護保険対象外の場合協議の上
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1000円/30分 交通費実費	連携病院の場合は費用発生なし
生活サービス	居室清掃	あり	500円/10分	介護保険対象外の場合協議の上
	リネン交換	あり		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	100円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	176円	
	理美容師による理美容サービス	あり		実費負担
	買い物代行	あり	300円/回	半径2km以内に限り協議の上
	役所手続代行	あり	1000円/30分 交通費実費	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり	100円/回	
	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	1000円/30分 交通費実費	連携病院の場合は費用発生なし
	入退院時の同行	あり	1000円/30分 交通費実費	連携病院の場合は費用発生なし
	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。