

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	村田 裕
所属・職名	取締役

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	法人の場合その種類	有限会社
名称	有限会社スペース・アズ	
本社所在地	〒530-0046 大阪市北区菅原町11番10号 オーキッド中之島402号	
連絡先	TEL	06-4709-5000
	FAX	06-4709-6000
	URL	http://s-az.jp/
代表者	氏名	村田 裕
	職名	取締役
設立年月日	平成4年8月11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	住宅型有料老人ホーム コージーガーデン生駒	
所在地	〒630-0215 奈良県生駒市東菜畑2丁目973-13	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄生駒線 一分駅
	交通手段と 所要時間	一分駅より徒歩5分
連絡先	TEL	0743-75-3321
	FAX	0743-75-3310
	URL	http://s-az.jp/
管理者	氏名	宮崎 宏之
	職名	住宅管理人
建物の竣工日	平成26年1月23日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年2月1日	

（類型）【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	583.95㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者自ら所有する土地				
		2 事業者が賃貸する土地				
			抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
			契約期間	1 あり 2 なし		
			契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	979.86㎡			
		内老人ホーム部分	979.86㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者自らが所有する建物				
		2 事業者が貸借する建物				
			抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
			契約期間	1 あり 2 なし		
			契約の自動更新	1 あり 2 なし		
	居室状況	居室区分【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1		<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	有・ <input type="checkbox"/> 無	13.95～ 14.21㎡	37部屋	一般居室個室
共有施設	共有便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応可能な便房		なし	
			うち車椅子等の対応可能な便房		1ヶ所	
	共有浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		なし	
	共有浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		なし	
			リフト浴		なし	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		なし	
	食堂		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	入居者や利用者が利用できる調理設備		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (ストレッチャー対応)				
消防用 設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	なし		
契約の解除の内容	①入居者が解約した場合 ②事業者が解約した場合		
事業主体から解除を求める場合	解除条項	入居契約書第4条及び第16条による	
	解約予告期間	6ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (1泊につき5,500円、2泊3日まで。3食付)		
入居定員	32人		
その他			

5. 職員体制【冒頭に記した記入日現在】

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	0
介護職員	21	0	21
看護職員	0	0	0
事務員	1	0	1
その他 ()	0	0	1

(資格を有している介護職員の人数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	7	0	6
実務者研修修了者	2	0	2
初任者研修修了者	6	0	5
介護支援専門員	0	0	0

(夜勤を行う介護・看護職員の人数)

夜勤帯の時間 (21時～翌6時)		
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
	業務に係る資格等				1 あり：資格名称 ()					
					2 なし					
		介護職員		看護職員						
		常勤	非常勤	常勤	非常勤					
前年度1年間の採用者数 (H28)		0	6							
前年度1年間の退職者数 (H28)		0	4							
経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0							
	1年以上	0	2							
	3年未満	0	6							
	3年以上	0	6							
	5年未満	0	6							
	5年以上	0	7							
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物貸借方式 3 終身建物貸借方式	
利用料金の支払方式 【表示事項】		1 全額前払方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等不在時における利用料金 (月払い) の取扱い		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割計算で減額 3 不在期間が 日以上に限り日割計算で減額	
利用料金の改定	条件	社会的経済状況や物価の昇降によって実施する場合あり	
	手続	入居契約書第5条4項に記載	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	1～5		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	13.95 m ²	m ²	
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	入居月の日割家賃及び共益費	入居月の日割家賃及び共益費	
	敷金	200,000円	円	
月額費用の合計		115,620円	円	
家賃		40,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護	食費(30日分 税別)	42,000円	円
		管理共益費	29,700円	円
	保険	介護費用	実費	
		光熱水費	実費	
	その他(サポート費)	6,480円	円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、設備備品費、等を基礎として算出
敷金	家賃の5ヶ月分
介護費用	実費
管理共益費	水道、共用部電気、修繕費、ホーム維持運営の為の費用
食費	朝350円 昼500円 夜550円(税別)30日全て提供した場合
水道光熱費	水道代は管理共益費に含む、居室電気は使用分を実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	実費
その他のサービス利用料	介護相談、巡回、救急対応

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10	人
	女性	21	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	14	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	5	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	6	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	8	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	84 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	97%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設等	0	人
	医療機関	3	人
	死亡者	0	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
	(解約事由)		
	入居者側の申し出	4	人
	(解約事由) 入院後退院の目処が立たない、退院後御自宅で看取りたい等		

8. 苦情・事故に関する体制

(利用者からの苦情窓口)

窓口の名称	有限会社スペース・アズ 事業管理室
電話番号	06-4709-5000
対応している時間	平日 9時～18時
定休日	土日祝・8/13～17・12/29～1/4

(サービス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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(その内容) サービス上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力をによる場合を除き賠償される。
介護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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(その内容) 上記損害賠償保険より
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

(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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	意見箱設置により随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

9. 入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年1回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置有 (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (コージーガーデン土師・コージーガーデン東寝屋川) <input type="checkbox"/> 2 なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付高齢者向け住宅の登録を行っている為、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

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（個別選択サービスによる介護サービス一覧表）

当事業者は、賃貸借契約を締結するにあたり、重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者名	
代表者職名・氏名	
住所	
説明者	

私は、事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所	
氏名	

印

代筆者

住所	
氏名	続柄： 印
代筆理由	

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業の名称	所在地
【居宅サービス】			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	コージーステーション生駒	奈良県生駒市東菜畑 2-973-13 コージーガーデン生駒内
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
【地域密着型サービス】			
定期巡回・随時対応型訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
【居宅介護予防サービス】			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

別添2 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								<input type="checkbox"/>	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)						備考
						包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス									
食事介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
おむつ代			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			○	1,100円/30分	
特浴介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
機能訓練	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり					
通院介助	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				1,100円/30分	
生活サービス									
居室清掃	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			○		
リネン交換	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			○		
日常の洗濯	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	あり			○		
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/>	あり			○		内容によっては実費あり
おやつ			<input type="checkbox"/>	あり					
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	実費	
買物代行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
役所手続代行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○			無料	おこづかい管理のみ
健康管理サービス									
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	実費	提携クリニックにて年1回
健康相談	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
服薬支援	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	
入退院時の同行	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			○	1,100円/30分	

入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100円/30分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入した時は、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じていずれかに○をする。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額と単位を明確にして記入する。