

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	井坂一志
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)せんしゅうけあさーびすかぶしきがいしゃ 泉州ケアサービス株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 594-1111 大阪府和泉市光明台二丁目11番29号		
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-51-7396/0725-51-7397	
	メールアドレス	contact@s-c-c.net	
	ホームページアドレス	https://www.s-c-s.net/index.html	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 阪口公一		
設立年月日	平成 27年2月6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ほーむ ふぁみりーかみいしいちのちょう 住宅型有料老人ホーム ファミリー神石市之町		
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	〒 590-0813 大阪府堺市堺区神石市之町5番13号		
主な利用交通手段	南海本線石津駅から徒歩 約12分		
連絡先	電話番号	072-260-9068	
	FAX番号	072-260-9069	
	ホームページアドレス	https://www.s-c-s.net/index.html	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 井坂 一志		
建物の竣工日	令和 5年3月14日		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	令和 5年3月15日 / 令和 5年3月15日		

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	令和	5年	3月	14日	～	令和	30年	3月	13日		
	面積	835.6 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	令和	5年	3月	14日	～	令和	30年	3月	13日		
	延床面積	994.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				994.0 m ²)						
	竣工日	令和	令和5年3月14日			用途区分	有料老人ホーム					
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：								
	構造	木造		その他の場合：								
	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(指定)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	○	○	×	×	×	11.2	38				
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.48	1				
共用施設	共用トイレ	2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				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	チェア浴	3ヶ所		ヶ所				その他：			
	食堂	1ヶ所		面積		99.0 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	ヶ所		面積		m ²						
	エレベーター	あり(車椅子対応)				ヶ所						
	廊下	中廊下	1.6 m		片廊下	m						
	汚物処理室	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			
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	常に利用者の気持ちになり満足を実感していただける施設を目指します。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	自ら実施	ファミリー訪問介護ステーション	
食事の提供	委託	株式会社メディカルフード	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	ファミリー訪問介護ステーション	
健康管理の支援(供与)	自ら実施	ファミリー訪問介護ステーション	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	ファミリー訪問介護ステーション	
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	在宅山田クリニック	
	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が提供するサービスの一覧表)		
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、緊急や無得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。		
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月	(職名)施設長 (氏名)井坂 一志 (開催月)(令和5年度中) 4月 (予定) (内容の職員への周知方法)口頭、掲示板等		
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況	(整備年月日)	令和5年	10月 30日(予定)
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況	(開催頻度)	1回/年	
	(直近の実施年月日)	令和5年	10月 30日(予定)

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成			
日常生活上の世話	食事の提供及び介助		
	入浴の提供及び介助		
	排泄介助		
	更衣介助		
	移動・移乗介助		
	服薬介助		
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練		
	器具等を使用した訓練		
その他	創作活動など		
	健康管理		
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	ADL維持等加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算		
	介護職員処遇改善加算		
	介護職員等特定処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) : 1 以上	

(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	訪問介護サービス全般

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援		
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	在宅山田クリニック
	住所	大阪府堺市北区長曾根町1249番
	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	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力内容		
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
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:		
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				
前払金償却の調整の有無		なし	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)		常勤換算人数	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		2	18	6
介護職員		2	16	4
看護職員		2	2	2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員			1	0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		備考
	常勤	非常勤	
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1

(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		
柔道整復師		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		実務者研修修了者				
	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	2	2	3	15						
前年度1年間の退職者数			1	2						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	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：	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	プラン2
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	11.20㎡ 12.48㎡	
	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	
		なし	
月額費用の合計		120,000円	
家賃		50,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	
		食費	45,000円
		管理費	25,000円
備考 介護保険費用1割、2割又は3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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。 管理費は施設管理費・共益費・光熱費を含む。			

(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0.8ヶ月分 100,000円
	解約時の対応	退去時遅滞なく敷金の全額を無利息で入居者に返還するものとする。ただし、家賃相
前払金	なし	
食費	45,000円(朝食 500円、昼食 500円、夕食 500円×30日)/人	
	施設設備保持の為の経費や人件費, 光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
介護保険外費用		
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		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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	3人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	5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	6人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	17人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		17人

(入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	13人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	43%	平均年齢	83歳	平均介護度	2.9

(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	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	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）		泉州ケアサービス株式会社
電話番号 / F A X		0725-51-7396 / 0725-51-7397
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称（行政）		堺市健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
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 （大阪府国民健康保険団体連合会）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

(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	あり	
	ありの場合 の内容：	施設賠償責任保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	施設長、リーダーの指示に基づき、速やかに対応。
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	利用者アンケート調査	
		実施日	年に1回以上	
		結果の開示	あり	
開示の方法	館内掲示			
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		
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	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、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ンス並びに、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	
堺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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	①居室面積が13㎡未満であること ②廊下幅が1.8m未満のものがあること		
「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		
不適合事項がある場合の入居者への説明	①コンパクトで明るい快適な居室に設計しています。快適さを維持できるようお掃除の推奨を徹底します。②利用者が安全に通行できるよう右側通行の推奨を徹底します。		
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	①コンパクトで明るい快適な居室に設計しています。快適さを維持できるようお掃除の推奨を徹底します。②利用者が安全に通行できるよう右側通行の推奨を徹底します。③改修費用を別途積立しており、指針に適合した改修計画を作成。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について		

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

代表取締役 阪口公一

(別添1)事業主体が堺市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	なし		
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	あり	だんらんの家 浜寺石津	堺市西区浜寺石津町中3-3-17
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		
介護医療院	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

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助	なし	なし	自社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	なし	自社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	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	特浴介助	なし	なし	自社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	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	機能訓練	なし	なし	
	通院介助	なし	あり	1,650円/30分 家族様での対応が不可の場合30分1,650円に対応可能です
生活サービス	居室清掃	なし	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	リネン交換	なし	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能 リネン代金2,500円(税込み)
	日常の洗濯	なし	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	居室配膳・下膳	なし	あり	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	減塩職や糖尿病食、アレルギー食は、可能な範囲で無料対応。
	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	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	役所手続代行	なし	なし	
	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	なし	あり	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	
	服薬支援	なし	なし	自社の訪問介護事業所に対応可能
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	
入退院のサービス	移送サービス	なし	なし	
	入退院時の同行	なし	なし	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし	
	入院中の見舞い訪問	なし	なし	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「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。