

重要事項説明書

記入年月日	令和7年2月1日
記入者名	松岡 ひとみ
所属・職名	サニーライフ堺三国ヶ丘・支配人

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ かわしまこーぽれーしょん 株式会社 川島コーポレーション		
主たる事務所の所在地	〒 292-1161 千葉県君津市東猪原248番地2		
連絡先	電話番号／FAX番号	0439-37-3600/0439-37-3603	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.sunnylife-group.co.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 ／ 川島 輝雄		
設立年月日	平成 2年9月17日		
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表） 介護保険指定事業（訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業）		

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) ゆうりょうろうじんほーむさにーらいふさかいみくにがおか 有料老人ホーム サニーライフ堺三国ヶ丘		
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
所在地	〒 590-0024 大阪府堺市堺区向陵中町四丁4番22号		
主な利用交通手段	電車：JR 阪和線 三国ヶ丘駅下車、東口より徒歩2分、南海電鉄高野線 三国ヶ丘駅下車、東口より徒歩2分 車：阪神高速15号堺線 堺出口 約2.6km		
連絡先	電話番号	072-253-1800	
	FAX番号	072-253-1802	
	ホームページアドレス	http:// oosakasakai.sunnylife-group.co.jp	
管理者（職名／氏名）	支配人 ／ 松岡 ひとみ		
建物の竣工日	平成	27年5月18日	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	27年7月1日	／ 平成 27年6月23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	2776003572	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年12月1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	2776003572	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年12月1日		

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,030.09 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	27年5月16日			～ 平成 47年6月30日			
	延床面積	2,822.35 m ² （うち有料老人ホーム部分				2,822.35 m ² ）			
	竣工日	平成	27年5月18日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造			その他の場合：					
	構造			その他の場合：					
	階数	6 階（地上 6 階、地階 0 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	101 戸		届出又は登録（指定）をした室数			101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）
	介護居室個室	×	○	×	×	○	9.9	1	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.05	4	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.15	14	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.21	25	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.93	10	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.73	5	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.77	5	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	10.61	33	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	12.37	1	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	12.64	1	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	○	12.80	2	1人部屋
共用施設	共用トイレ	12 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			12 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			12 ヶ所		
	共用浴室	大浴場 1 ヶ所		個室 3 ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	6 ヶ所		面積 185.0 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	1 ヶ所		面積 115.9 m ²					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 ヶ所		その他 1ヶ所	
	廊下	中廊下 1.635 m		片廊下 m					
	汚物処理室	5 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	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		介護保険法の趣旨にしたがい、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		・入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上のお世話をします。 ・機能訓練指導員、看護師を配置し、機能訓練及び療養上のお世話をします。 ・協力医療機関と連携し、入居者様の健康管理を行います。 ・余暇活動、運動・娯楽等のレクリエーションを提供します。
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	
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		・状況把握サービスの内容：同意を受けた入居者は、昼間9時から17時の日中は6回、夜間17時～9時は2時間ごと巡回を行い（又は、昼夜必要時対応）安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：24時間随時受け付け可能。相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介します。
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 朋愛病院
	提供方法	年2回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、管理者の松岡 ひとみです。 ②従業員に対し、虐待防止研修会を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等行っている。 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、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね 1ヶ月毎に行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 支配人
		(氏名) 松岡 ひとみ
		(開催月)(2025 年度中) 1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月
		(内容の職員への周知方法) 委員会議事録を閲覧
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 平成30年4月1日、令和元年5月1日改訂
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2 回/年
		(直近の実施年月日) 令和 6年 8月 5日

(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		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。 ④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。	
その他	創作活動など	なし	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		事業所は、入居された方々の共通の生活の場である居室・共同生活、敷地その他の利用に当たっては、本来の使用用途に従って、妥当かつ適正に利用するものとし、次のとおりの禁止事項を設けています。 1 居室・共用部分を問わず、故意による一切の破損・汚損行為。 2 他の入所者の迷惑となるような騒音の発生。 3 危険物、又は悪臭を放つ物品等の持込みや保管。 4 動物等の飼育。（医師等の指示によるものは除く）	
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		なし	
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	あり
		夜間看護体制加算	あり
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		協力医療機関連携加算	あり
		口腔衛生管理体制加算	あり
		口腔・栄養スクリーニング加算	あり
		科学的介護推進体制加算	
		退院・退所時連携加算	あり
		退去時情報提供加算	なし
		看取り介護加算	あり
		認知症専門ケア加算	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	あり I,Ⅱ両方
		新興感染症等施設療養費	なし

	生産性向上推進 体制加算		なし
	サービス提供体 制強化加算	(I)	あり
	介護職員等処遇 改善加算	(I)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの 実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 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	

(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	医療法人大泉会 いずみクリニック
	住所	堺市北区百舌鳥本町2丁401番地
	診療科目	内科・外科・胃腸内科・循環器内科・整形外科・リハビリ科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		入居者の診察・健康相談、月2回以上の訪問診療、入居者の病状急変時の他病院との連携・協力および休日・深夜の診察、終末期医療の協力
	名称	医療法人楠会 なかやまメンタルクリニック
	住所	大阪府堺市西区津久野町1丁20-1 津久野メディカビル3F
	診療科目	診療内科、精神科
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	訪問診療
		その他の場合: 入居者の往診、訪問診療、カウンセリング
	名称	あべの歯科クリニック
	住所	大阪市阿倍野区阿倍野元町5-1

(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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合: 施設から移動を求める場合		
判断基準の内容		施設管理運営上又は入居者の健康管理上、居室の移動が必要な場合		
手続の内容		医師の所見を求め一定の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得て移動を行う。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	入居者からの移動を求める場合は、原状回復の義務があります。
居室利用権の取扱い		利用権の対象居室は、住み替え後の居室に変更となります。		
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	あり	変更の内容	面積の増減 9.90㎡~12.80㎡
	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		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	自立、要支援、要介護 概ね60歳以上の方		
留意事項	一部感染症の方は状態により入居をお断りすることがあります。		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合・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		本契約を将来にわたって、これ以上維持することが社会通念上著しく困難と認められた場合等（入居契約書第30条参照）
	解約予告期間		90日間
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	最長1週間 費用は1日当たり13,200円（消費税込・介護保険適用外・食事代含む）
入居定員	101人		
その他	身元引受人（連帯保証人）2名または1名を定めるものとします。身元引受人は、利用料等の支払いについて、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連帯して責任を負い、入居契約が解約された場合、入居者を引き取るものとします。		

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	0.5		0.5	計画作成担当者 1名
生活相談員	1	1		0	休職中
直接処遇職員	30	29	1	30	
介護職員	25	24	1	29	
看護職員	5	5		5	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	2	1.5		1.5	管理者 1名
栄養士	3	3		3	
調理員	3	3		3	
事務員	1	1		1	
その他職員	4	4		4	
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	
看護師	0	0		
介護職員初任者研修修了者	0	0		
介護福祉士	20	20		
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
	3	2	1	ヘルパー2級終了者

(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	1	1	
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

夜勤帯の設定時間（ 時 分～ 時 分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	3 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

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	3 : 1以上
	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）	3 : 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	

管理者		他の職務との兼務				あり					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員					
		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		1		3	1	1	1				
前年度1年間の退職者数		1		1	2		1				
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1		3		1					
	1年以上 3年未満	1		3							
	3年以上 5年未満	1		5						1	
	5年以上 10年未満	2		13	1			1		0.5	
	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		あり	
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： 欠食の場合は、2日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月日割返還。ただし、基本料24,840円(返還対象外)を除く。	
利用料金の改定	条件	大阪府の消費者物価指数及び人件費、物価の変動等に基づく	
	手続き	運営懇談会にて入居者及び身元引受人に説明し、意見を聞いたうえで改定します。	

(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1～2・要介護2～5
	年齢		概ね60歳以上	概ね60歳以上
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	一般居室個室
	床面積		9. 90㎡～12. 80㎡	9. 90㎡～12. 80㎡
	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			なし
月額費用の合計			153, 695円	117, 030円
家賃			52, 500円	52, 500円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	36, 040円	36, 040円
		管理費	28, 490円	28, 490円
		状況把握及び生活相談サービス費	36, 665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。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、賃借料等。(非課税)	
敷金	家賃の 0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日3食定食方式。おやつ代を含む。欠食の場合は、2日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月日割返還。ただし、基本料24,840円(返還対象外)を除く。	
	共用施設の維持管理に関する管理費・事務費・管理部門に係る人件費。	
状況把握及び生活相談サービス費	自立等の介護保険給付対象外の方については、「介護サービス等の一覧表」に記載のサービス提供の為、生活サポート費として月額36,000円の負担があります。	
介護保険外費用	・自立 自己都合による居室配膳・下膳 ・自立・要支援・要介護 オムツ代等・取次ぎのクリーニング代・理美容代・医師の往診・医療費・健康診断費・移送サービス費等・レクリエーション材料費・嗜好品代金・行事参加費・指定日以外の個別的な買い物代行・協力医療機関以外の通院介助・「介護サービスの一覧表」による・その他	
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	介護認定が自立になった場合や介護保険の利用限度額を超えた場合に利用料金の負担があります。	

(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	基本報酬、加算の利用者負担分。
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	2人
	75歳以上85歳未満	22人
	85歳以上	52人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	21人
	要介護2	22人
	要介護3	10人
	要介護4	13人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	20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		76人

(入居者の属性)

性別	男性	19 人		女性	57 人	
男女比率	男性	25 %		女性	75 %	
入居率	74 %		平均年齢	87.2 歳	平均介護度	2.41

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	7人
	死亡者	15人
	その他	4人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	17人
		(解約事由の例)療養型病院に転院 特別養護老人ホームに転居

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）		①サニーライフ堺三国ヶ丘 生活相談員 ②サニーライフ東京事務所 お客様相談室
電話番号 / FAX		①072-253-1800 / ①072-253-1802 ②0120-17-0036 ②03-3562-3616
対応している時間	平日	①8:30～17:30 ②9:00～17:00
	土曜	①8:30～17:30
	日曜・祝日	①8:30～17:30
定休日		①無 ②土日祝祭日、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 / FAX		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝日・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	あり	三井住友海上火災保険 福祉事業所総合賠償責任保険
	ありの場合 の内容：	サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産の損害が発生した場合は、地震・火災風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。但し入居者に重大な過失がある場合には、損害賠償を減ずることがあります。
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：	施設で賠償すべき事故が発生した場合、本社において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断したときは、所要の措置を講じるものとする。
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故又は災害等が発生した場合、事故対応マニュアルに基づき的確かつ迅速な対応に努め、応急処置を行います。

(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		ありの場合	意見箱	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会等
第三者による評価の実施状況		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
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	当施設支配人及び関係職員・ご入居者様・身元引受人様・御家族様・学識経験者様・民生委員等		
		なしの場合の代替措置の内容			
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	なし	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録			
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画			
	あり	災害に関する業務継続計画			
	あり	職員に対する周知の実施			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	定期的な訓練の実施			
	あり	定期的な業務継続計画の見直し			
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	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、堺市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、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	事故・災害及び急病・負傷など発生の場合、事故対応マニュアルに基づいて、職員により的確かつ迅速に応急処置にあたります。また、状況により医師と連絡を取り、協力医療機関などでの救急治療あるいは、救急入院が受けられるよう計ります。 家族対応については、入居者の状態を把握したうえ家族に随時の報告・説明を行います。事故についての検証・今後の防止策を講じ、再発防止に努め、速やかに関係官庁に届け出ます。				
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			
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	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	適合している				
	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（別に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

(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	あり	サニーライフ堺三国ヶ丘	堺市堺区向陵中町四丁4番22号
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	あり	サニーライフ堺三国ヶ丘	堺市堺区向陵中町四丁4番22号
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		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	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	あり		
	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	※	
	特浴介助	あり	※	
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり		
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり		
	口腔衛生管理	あり		
	居室清掃	あり	週1回又は必要に応じて対応	週1回又は必要に応じて対応
生活サービス	リネン交換	あり		左記以外1回30分以内550円
	日常の洗濯	あり	週1回又は必要に応じて対応	左記以外1回550円
	居室配膳・下膳	あり	健康状態により実施	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	左記以外1回30分以内550円
	買い物代行	あり	週1回又は必要に応じて対応	左記以外1回30分以内550円
	役所手続代行	あり	週1回又は必要に応じて対応	
	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	あり	実費	年2回機会を提供 (実費)
健康管理サービス	健康相談	あり		随時
	生活指導・栄養指導	あり		随時
	服薬支援	あり		随時
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり		随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関月2回まで随時対応	月3回以上又は協力医療機関以外は30分550円
	入退院時の同行	あり		随時対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	週1回まで随時対応	週2回以上又は協力医療機関以外は30分550円及び実費
	入院中の見舞い訪問	あり	週1回まで随時対応	週2回以上又は協力医療機関以外は30分550円及び実費

※1利用者の所得率に依り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、月額の利用料に含まれる場合と、サービス利用の頻度が高い場合とに依りて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。