

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	小名 滋
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん さつきかい 社会福祉法人 さつき会		
主たる事務所の所在地	〒 590-0134 堺市南区御池台5丁2番6号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-297-5342	
	メールアドレス	info@satsuki.gr.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.satsuki.gr.jp	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 阪井 昌浩		
設立年月日	昭和 47年12月25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)とくていゆうりょうろうじんほ一む せいわえん 特定有料老人ホーム 清和苑		
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	〒 590-0134 堺市南区御池台5丁2番6号		
主な利用交通手段	泉北高速鉄道 梅・美木多駅より 南海バス御池台周りにて御池台5丁下車すぐ		
連絡先	電話番号	072-294-8888	
	FAX番号	072-294-3900	
	ホームページアドレス	http:// www.satsuki.gr.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 小名 滋		
建物の竣工日	平成	6年4月30日	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成	6年5月1日	/ 平成 5年9月25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	2770102347	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	令和 2年4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	2770102347	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4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	990.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,629.4 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成	6年4月30日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	4階		(地上 3階、地階			1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	28戸		届出又は登録(指定)をした室数			28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	○	○	×	×	×	13.86	6 1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.15	2 1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.25	1 1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.82	12 1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.1	4 1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.67	1 1人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	19.73	1 2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	29.58	1 2人部屋	
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			3ヶ所		
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	その他	1ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	140.1 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(ストレッチャー対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	2.5 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							
その他	通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1～2分		
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	なし	なしの場合(改善予定時期)		スプリンクラー代替設備有(消防署届出済)				
	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		関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
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支援・世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することとする。
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		日中必要に応じ把握。夜間定時巡回にて把握している。生活相談については随時受けている。必要に応じ専門機関などにつなげている。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	さつき会診療所
	提供方法	年2回の機会付与
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		別添5を基本に法人内研修をしています。また虐待防止委員会を設置し基本毎月1回開催。情報共有実施し年2回は職員会議で研修を実施しています。
身体的拘束		基本的にしません。身体的拘束の基本的な情報は別添6を参考にしてください。下記の通り月1回の委員会開催をし、年2回は職員会議で全体研修を実施しています。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)事務長 (氏名)小走 久 (開催月) 基本的に奇数月に1回(年間6回) (内容の職員への周知方法)議事録の回覧、職員会議での周知
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) 平成 30年 4月 1日
身体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 4年 3月 3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		(介護予防) 特定施設入所者生活介護利用契約書の第5条のとおり、計画作成者が誠意をもって遂行するよう指導・監督します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	栄養と身体状況に配慮した栄養士のたてる献立を出来るだけ食堂で摂っていただけるように援助。必要な方には介助します。	
	入浴の提供及び介助	週2～3回の入浴機会の提供および必要な援助・介助を実施。	
	排泄介助	その方の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても援助。	
	更衣介助	個人の尊厳に配慮しながら必要な援助・介助をします。	
	移動・移乗介助	あり	必要に応じて適切に援助・介助をします。
	服薬介助	あり	必要に応じて服薬管理、服薬援助をします。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて日常生活動作を通じた生活リハビリをします。	
	レクリエーションを通じた訓練	その方の能力に応じて、集団体操や、唱歌などを通じた訓練をします。	
	器具等を使用した訓練	あり	必要に応じて機能訓練指導員により行います。
その他	創作活動など	あり	書道、陶芸などのクラブ活動を提供しています。
	健康管理	健康状態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			
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	なし
		夜間看護体制加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		医療機関連携加算	あり
		口腔衛生管理体制加算	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ) あり
		科学的介護推進体制加算	なし
		退院・退所時連携加算	なし
		看取り介護加算	なし
		認知症専門ケア加算	(Ⅰ) あり
		サービス提供体制強化加算	(Ⅱ) あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) あり
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ) 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) : 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) さつきけあぷらんせんたー さつきケアプランセンター
主たる事務所の所在地	法人と同じ
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんさつきかい 社会福祉法人さつき会
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	ベルランド総合病院
	住所	堺市中区東山500-3
	診療科目	内科、外科、整形外科等
	協力科目	
	協力内容	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				
		その他の場合:		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
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		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		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		
留意事項	入居時満60歳以上		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者また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	入居契約時に虚偽記載等があった時、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時	
	解約予告期間	6か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合。実際の金額の日割り計算。
入居定員	30人		
その他	身元引受人の設定が出来ない場合は要相談。		

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		非常勤		
	常勤				
管理者	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員					
介護職員	10	10		10	
看護職員	1	1		1	
機能訓練指導員	1		1	0.2	
計画作成担当者	1		1	0.6	
栄養士	1	1		1	
調理員	9	2	7	3.5	
事務員					
その他職員	7		7	2.4	
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		
介護福祉士	5	5		
介護福祉士実務者研修修了者	3	3		
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	1		1
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 (21時～ 6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

(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	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)	2.5 : 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		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			5							
前年度1年間の退職者数			2	1						
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		4							
	1年以上3年未満		1							
	3年以上5年未満		3					1		1
	5年以上10年未満	1		2						
	10年以上			2		1				
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	なし	
	内容：	食費は1日単位で減額します。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数および人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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1	要支援2・要介護5
	年齢	83歳	73歳・75歳
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	14.82	19.73
	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
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用		0円	
月額費用の合計		173,316円	289,575円
家賃		66,000円	101,000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	40,075円
		食費	66,000円
		管理費	82,500円
		状況把握及び生活相談サービス費	
		電気代	実費
		別紙2	別紙2
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	地域の同等施設や不動産物件を参考	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝食200円、昼食400円、夕食400円	
管理費	共有部分の水道光熱費、保守費、自室の水道費など	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	各居室に電気メーター設置	
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	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	1人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1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		28人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	19人	
男女比率	男性	25%	女性	75%	
入居率	93%	平均年齢	89歳	平均介護度	2.6

(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	(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)		生活相談員 曾根
電話番号 / F A X		072-294-8888 / 072-294-3900
対応している時間	平日	10時～16時
	土曜	10時～16時
	日曜・祝日	10時～16時
定休日		
窓口の名称 (行政)		堺市南区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		072-290-1812 / 072-290-1818
対応している時間	平日	8時45分～17時15分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市役所 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	8時45分～17時15分
定休日		土日祝祭日
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 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9時～17時
定休日		土日祝祭日

(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:	しせつの損害補償保険加入
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:	事故対応マニュアルにて対応
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	随時	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	懇談会にて提示
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	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、施設長、職員、地域の方
		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	別添7参照		
緊急時等における対応方法	事故・災害等は事故対応マニュアルや緊急連絡網を使い対応する。骨折や体調異常については看護師、医師に報告し指示にしたがう。		
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	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	あり	延命荘訪問介護センター	堺市南区御池台5-2-6
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	リハビリテーション風御池台	堺市南区御池台5-2-6
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	あり	さつきケアプランセンター	堺市南区御池台5-2-6
＜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	あり	さつきケアプランセンター	堺市南区御池台5-2-6
＜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	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		月額に含む	片道10キロ所要時間4時間以内 その他要相談
生活サービス	居室清掃	あり			
	リネン交換	あり			
	日常の洗濯	あり			
	居室配膳・下膳	あり			基本は食堂にて食事
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		あり	実費	
	理美容師による理美容サービス		あり	実費	
	買い物代行	あり	あり	実費	
	役所手続代行	あり			本人、家族にて対応できない場合
金銭・貯金管理		あり		必要に応じて実施(要相談)	
健康管理サービス	定期健康診断		あり		最低年1回は実施
	健康相談	あり			
	生活指導・栄養指導	あり			必要に応じて実施
	服薬支援	あり			必要に応じて実施
	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	あり		要相談
	入退院時の同行	なし	あり		基本家族にて対応 要相談
	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、月額の利用料に含まれる場合と、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。