

重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	山内 一広
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん せいしかい 医療法人聖志会		
法人番号	4120105005721		
主たる事務所の所在地	〒 596-0825 大阪府岸和田市土生町77番地		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-426-3456 / 072-426-7474	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.seishikai.or.jp	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 渡辺 浩年		
設立年月日	昭和 33年10月10日		
主な実施事業	※別添1 (別を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)ゆうりょうろうじんほ一むせいしえん 有料老人ホーム聖志苑		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 596-0825 大阪府岸和田市土生町78番地		
主な利用交通手段	JR東岸和田駅または南海本線岸和田駅より南海バス 一の宮バス停より約500m (徒歩約7分)		
連絡先	電話番号	072-426-3855	
	FAX番号	072-427-2244	
	メールアドレス	seishikai-care@iris.eonet.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.seishikai.or.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山内 一広		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 24年7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				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	3,834.4 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 24年7月1日 ～ 令和 10年2月28日/20年7月30							
	延床面積	3,489.7 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成 24年7月1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	82 戸		届出又は登録をした室数			82 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	○	○	○	×	×	19.7m ²	1	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13m ²	69	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.2m ²	3	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.5m ²	5	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14m ²	1	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.7m ²	1	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	21.5m ²	1	1人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	×	23.8m ²	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4 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 4 ヶ所					
	共用浴室	4 ヶ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	0 ヶ所			ヶ所			その他：	
	食堂	6 ヶ所			面積 188.3 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	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 2.7 m		片廊下 2.7 m					
	汚物処理室	1 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 1～3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				
	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		①入居者が、有料老人ホームにおいてそ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支援する。 ②サービスの実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市区町村とも連携を図り、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		本人及び家族の要望を尊重し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができることを 目標とした支援に努めていきます。
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	なし	
食事の提供	委託	日清医療食品株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	居室の巡回(2回/日)
	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 聖志会 渡辺病院
	提供方法	年2回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 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。 （1）虐待を防止するための従事者に対する研修の実施 （2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 （3）その他虐待防止のために必要な措置 2 事業所は、サービス提供中に、従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。
身体的拘束		ホームでは、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際の入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記載し、2年間保存します。利用者の家族の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。

(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	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人 聖志会 渡辺病院	
	住所	大阪府岸和田市土生町77番地	
	診療科目	精神科、内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、心療内科、リハビリテーション科、歯科	
	協力科目		
	協力内容	その他の場合：診察・医療相談	
	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	医療法人 聖志会 渡辺歯科診療所	
	住所	大阪府岸和田市筋海町6番5号	
	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	介護居室へ移る場合			
	その他の場合：			
判断基準の内容	介護度や身体状況により対応が可能なフロアの居室に住み替えてを求める場合があります。			
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。②本人・身元引受人の同意を得る。			
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	あり	変更の内容	面積の増減あり
	便所の変更	あり	変更の内容	左右対象となる場合あり
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	左右対象となる場合あり
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	概ね60歳以上の方		
契約の解除の内容	<p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当した場合は、入居者に対し1ヶ月間の予告期間を置いた通知のうえ本契約を解除することができる。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき。</p> <p>③ 本契約に定める事項或いは管理規定、事業者が指示する事項に違反したとき。</p> <p>④ 事業者の承諾を得ないで居室或いは付帯設備等の造作・模様替えを行いかつ、請求しても原状回復を行わなかったとき。</p> <p>⑤ 金銭の管理、各種サービスの利用等について、事業者及び身元引受人又は任意後見監督人との協議に依り不能と認められるに至ったとき。</p> <p>⑥ 入居契約書第19条による、禁止事項(同条1項)とホームの承諾事項(同条第2項)の定め違反したとき。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇ではこれを防止することができないとき、また、迷惑行為が続くとき	
	解約予告期間	1ヶ月	
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 家賃:650円/日・食費:1,350円/日
入居定員	82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
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員				
介護職員				
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				
その他職員			11	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		

(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 (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		人		人
生活相談員		人		人
宿直職員	1	人	0	人

(職員の状況)

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	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										
前年度1年間の退職者数										
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					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		全額前払い方式
		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	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする

(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	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	13.0㎡	13.0㎡
	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			
月額費用の合計		67,270円	67,270円
家賃 保険 外 ※サービス費用（介護）	食費	41,850円	41,850円
	管理費	5,270円	5,270円
	状況把握及び生活相談サービス費	その他の費用	その他の費用
	電気代	0円	0円
備考	介護保険費用（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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	給食業務の委託費、設備・備品費、光熱水費	
管理費	建物の管理費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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）		
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	3人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	13人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0
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		25人

(入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	22人	
男女比率	男性	8%	女性	92%	
入居率	30%	平均年齢	87.9歳	平均介護度	1.38

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	39人
	死亡者	0人
	その他	1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	39人 (解約事由の例)
		その他の場合：本人希望により他の施設へ 医療機関の場合：長期入院療養のため。

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)		住宅型有料老人ホーム聖志苑	
電話番号 / F A X		072-426-3855 / 072-427-2244	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時	
	土曜	午前9時～午後5時	
	日曜・祝日		
定休日		日曜・祝祭日・年末年始	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		岸和田市 広域事業者指導課	
電話番号 / F A X		072-493-6132 / 072-493-6134	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		岸和田市 福祉政策課	
電話番号 / F A X		072-423-9527 / 072-423-8686	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
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	加入先	富士火災海上保険株式会社	
	加入内容	裁判等により、又は社会通念上賠償すべきと判断された事故について裁判等により、又は社会通念上妥当と判断される金額を補償する。	
	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	ありの場合		
	実施日	令和5年10月2日～10月21日	
	結果の開示	開示の方法	館内掲示
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	入居希望者に交付
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 1回
		構成員	ご家族、施設長、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	<p>1 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>1 従事者は、指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、管理者に報告する。</p> <p>2 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。</p> <p>3 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。</p>		
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	
所管庁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			
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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

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	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	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		
<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		
<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	
介護療養型医療施設	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

		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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	12円/枚～106円/枚	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1,800円/回～	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	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	別途 実費	希望により年2回
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	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。