様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	武井　邦彦
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　しみずかい 社会福祉法人　清水会	
法人番号	7120105006849	
主たる事務所の所在地	〒　594-0071 大阪府和泉市府中町5-8-14	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0725-45-4565
	メールアドレス	info@sunnyvilla.or.jp
	ホームページアドレス	http:// www.sunnyvilla.or.jp
代表者（職名／氏名）	理事長　／　森田　百合子	
設立年月日	平成　8年3月5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） 社会福祉事業、介護保険事業	

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　さにーう゛ぃらしらゆり 有料老人ホーム　サニーヴィラしらゆり	
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	住宅型	
所在地	〒　594-0071 大阪府和泉市府中町5-5-40	
主な利用交通手段	・JR阪和線和泉府中駅より、徒歩12分。 ・和泉市コミュニティバスめぐーる伯太高校南バス停より、徒歩1分。 ・国道26号阪和豊中交差点より、東へ5分。	
連絡先	電話番号	0725-58-6280
	ＦＡＸ番号	0725-41-0084
	メールアドレス	info@sunnyvilla.or.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　武井　邦彦	
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11月1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	なし		
	賃貸借契約の期間	平成	24年11月		～	平成	54年10月	
	面積	770.5 ㎡				令和8年7月1日		
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし		
	賃貸借契約の期間	平成	24年11月		～	平成	54年10月	
	延床面積	999.5 ㎡（うち有料老人ホーム部分					999.5 ㎡）	
	竣工日	平成	24年9月27日		用途区分			
	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	3 階	（地上	3 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	30 戸		届出又は登録をした室数			30 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	○	○	×	×	○	18	30	

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			0 ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2 ヶ所	
	共用浴室	個室	2 ヶ所		ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所		ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	107.2 ㎡			
	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	1.8 m	片廊下	m			
	汚物処理室	3 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		１．地域福祉の実践 ①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を創出する。 ②地域になくてはならない福祉拠点としての役割を担う。 ③地域に開かれた施設を目指す。 ２．利用者本位のサービス提供 ①利用者に喜ばれるサービスを提供する。 ②利用者の自分らしさ、意志・尊厳を尊重する。 ③自立した生活、自己実現をサポートする。
サービスの提供内容に関する特色		○ケアハウスや既存有料老人ホームの運営、介護保険による在宅サービスの運営により積み上げてきたノウハウや、小規模多機能型居宅介護施設やグループホームの運営による認知症ケアのノウハウ等を生かした利用者本位のサービスを提供。 ○地域密着型サービスとの連携により、ご利用者様が慣れ親しんだ地域で慣れ親しんだスタッフや雰囲気のもとでの生活サポート ○ 施設の立地する地域は、慣れ親しんだ懐かしい風景、地域での生活を思い起こすことのできる、歴史的景観を残す場所であるとともに、商店街や病院、行政機関、公共交通機関へのアクセス性が良く、地域交流・世代を超えた交流が取りやすい。
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・委託	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	よしざきクリニック
	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施設長を虐待防止に関する責任者とする。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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としており、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、同意書をいただく。 ②経過観察及び記録をする。

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	よしざきクリニック
	住所	大阪府和泉市上町661-1
	診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科
	協力科目	
	協力内容	診療体制（常時確保）
		その他の場合：
	名称	よしざきクリニック
	住所	大阪府和泉市上町661-1
	診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科
	協力科目	
	協力内容	
		その他の場合：
新興感染症発生時に連携する医療機関		
	名称	
	住所	
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	要介護		
留意事項	共同生活が可能な方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②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		○設置者の事前の承認なくして、契約違反行為を行ったとき ○設置者に対して通知をせずに、１ケ月以上にわたり、居室を利用しないとき ○長期の不在により、この契約を継続する意志がないと設置者が認めたとき ○入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、または入居したとき ○管理費その他、設置者に支払うべき費用を、2カ月分以上滞納したとき ○建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ○施設の定めた規則に反する行為、他の入居者への嫌がらせ、トラブル、人権侵害、独善的行為等により共同生活の秩序を乱す行為があったとき ○共同生活上の秩序を破り、他の入居者の平穏なる生活または入居者の健康に大きな影響を及ぼす恐れのあるとき。
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	１ヶ月		
体験入居	あり	内容	○宿泊対象者：入居をご検討されている本人、希望があれば同行者（１名） ○宿泊日数：最大2泊3日まで ○費用：1泊2日（夕食・朝食付き）4,300円（本人のみ） －　翌日の昼食を希望される場合は別途500円が必要。 －　同行者についても希望により食事を用意（有料）。宿泊費は不要。 －　空部屋がある場合のみ。
入居定員	30 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	1	1		介護職員1人
直接処遇職員	13	8	5	
介護職員	13	8	5	生活相談員1人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8	1	7	
事務員				
その他職員				

（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	6	5	1	
介護職員初任者研修修了者	5	3	2	

（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									

夜勤帯の設定時間（　19時00分～　7時30分）						
	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		0	人	
生活相談員		人			人	
		人			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				2						
３年以上５年未満			1							
５年以上１０年未満			1	2						
１０年以上			6		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		あり	
		内容：	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	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	
		年齢	60歳以上	
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	18.0㎡	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	なし	
		収納	あり	
入居時点で必要な費用		敷金	210,000円	
月額費用の合計			131,000円	
	家賃		70,000円	
	保険外サービス費用（介護保険外※）	食費	45,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	16,000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。）
※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出	
	解約時の対応	未払い金及び居室の現状回復等に要した費用を差し引いた額を返還
前払金		
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用、人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	居室及び共有部分に要する光熱水費、機器維持費	
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	人
	６５歳以上７５歳未満	人
	７５歳以上８５歳未満	3 人
	８５歳以上	27 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	6 人
	要介護２	10 人
	要介護３	8 人
	要介護４	5 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６か月未満	2 人
	６か月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	17 人
	５年以上１０年未満	9 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		30 人

（入居者の属性）

性別	男性	3 人	女性	27 人	
男女比率	男性	10 %	女性	90 %	
入居率	100 %	平均年齢	94 歳	平均介護度	3

（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	4 人
	死亡者	1 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	人

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）		サニーヴィラ相談窓口
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-45-4565　　########### 0725-41-0084
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市福祉部広域事業者指導課
電話番号　／　ＦＡＸ		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　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市福祉部高齢介護室介護保険グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-99-8131　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：15
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	社会福祉法人全国社会福祉協議会の社会福祉施設総合損害補償
	加入内容	施設賠償責任保険
	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	
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	なし	ありの場合		
			実施日	
			結果の開示	
				開示の方法
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
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	入居希望者に公開
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、施設長、職員等
		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	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的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	
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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	あり
業務継続計画（ＢＣＰ）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ダンス」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。		
緊急時等における対応方法	事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、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	
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３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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	あり	ｻﾆｰｳﾞｨﾗﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｽﾃｰｼｮﾝ	和泉市府中町5-8-14
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	ｻﾆｰｳﾞｨﾗﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀ	和泉市府中町5-8-14
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	あり	地域密着型特別養護	和泉市府中町5-4-2
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護	あり	ｻﾆｰｳﾞｨﾗひまわり	和泉市府中町5-8-16
認知症対応型共同生活介護	あり	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｻﾆｰｳﾞｨﾗ	和泉市府中町6-13-11
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	地域密着型特別養護	和泉市府中町5-4-2
看護小規模多機能型居宅介護			
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			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

（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	料金※（税込）	備　　考
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			
	入浴（一般浴）　介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		
	機能訓練			
	通院介助			
	口腔衛生管理			
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換			
	日常の洗濯	あり		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス			
	買い物代行			
	役所手続代行			
	金銭・貯金管理			
健康管理サービス	定期健康診断	あり		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援	あり		
	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			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

##

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。