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	上農　裕
所属・職名	

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　ひゅーまにてぃー 株式会社　ヒューマニティー	
法人番号	21200001153519	
主たる事務所の所在地	〒　583-0077 大阪府枚方市東香里新町4番3-201号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-860-0800 / 072-860-0801
	メールアドレス	info@humanity-kaigo.jp
	ホームページアドレス	http:// www.humanity-kaigo.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　児玉　貴美子	
設立年月日	平成　20年12月16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）	

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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく　いずみくすのきのさと サービス付き高齢者向け住宅　和泉くすのきの郷			
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録			
有料老人ホームの類型	住宅型			
所在地	〒　586-0594-0042013 大阪府和泉市箕形町４丁目５番６２号			
主な利用交通手段	泉北高速鉄道「和泉中央」駅からバスで「箕形」降車後徒歩２分			
連絡先	電話番号	0725-54-1800		
	ＦＡＸ番号	0725-54-1880		
	メールアドレス	info@humanity-kaigo.jp		
	ホームページアドレス	https:// www.humanity-kaigo.jp		
管理者（職名／氏名）	施設職員　／　上農　裕			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和	3年10月1日　／	令和	3年2月2日 大阪府（R02）第0012号

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	令和	3年10月1日		～	令和	33年9月30日	
	面積	549.8 ㎡						
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	令和	3年10月1日		～	令和	33年9月30日	
	延床面積	812.3	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）		
	竣工日	令和	3年9月30日		用途区分			
	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	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					適合している		

居室の状況	総戸数	23 戸	届出又は登録をした室数					23 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	○	○	×	×	○	18.00㎡	23	

共用施設	共用トイレ	1 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			1 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	機械浴	1 ヶ所		ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	58.4 ㎡			
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり						
	エレベーター	あり（車椅子対応）			1 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	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	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間		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	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		地域社会に貢献し、なおかつ高齢者の方々と共に歩んでいける　住まいを構築し提供します。
サービスの提供内容に関する特色		状況把握・生活相談を行い、安心・安楽した生活を過ごして　　頂くよう支援します。
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	なし	
食事の提供	委託	テスティパルが食事の提供をします。
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		毎日一回以上の声掛け安否確認等行います。
サ高住の場合、常駐する者		養成研修修了者が提供を行います。
健康診断の定期検診	委託	まつわかクリニック
	提供方法	
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		従業者には虐待防止マニュアルを基に定期的に研修を行なっています。
身体的拘束		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、その方法、期間(最長一ヶ月)を定めそれらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人　若泉会　まつわかクリニック	
	住所	大阪府堺市南区赤坂台4丁目20番3号	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	医療法人　錦秀会	
	住所	大阪府大阪市住吉区3丁目3番7号	
	診療科目	内科、リハビリ科、耳鼻咽頭科、皮膚科	
	協力科目	内科、リハビリ科、耳鼻咽頭科、皮膚科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
新興感染症発生時に 連携する医療機関			
	医療機関の名称	医療法人　若泉会　まつわかクリニック	
	医療機関の住所	大阪府堺市南区赤坂台4丁目20番3号	
協力歯科医療機関	名称	ハローデンタルクリニック	
	住所	大阪府和泉市唐国町2-7-64アミューレット和泉中央202号	

（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	共同生活に対応できる事		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合。入居者または事業者が解約した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす等の恐れがある場合、等
	解約予告期間		3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 6,000円+消費税　(1泊3食付)・3日程度 おむつ等日用品はご持参下さい
入居定員	23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				
生活相談員	3	3		
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				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護職員初任者研修修了者	3	3		

（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	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			なし						
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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										
じた職員の人数 業務に従事した経験年数に応 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			3							
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		建物賃貸借方式	
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：	水光熱費に限り1ヶ月を30日として日割計算した額とする。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇などに伴い、2年に1回改訂する場合がある。	
	手続き	入居者様・家族様等と十分な協議を行う。	

（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		
		年齢		
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	18.00㎡	
		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	200,000円	
月額費用の合計			140,700円	
	家賃		55,000円	
	保険外サービス費用（介護※）	食費	50,700円	
		管理費	12,500円	
		状況把握生活相談サービス費	10,000円	
		光熱水費	12,500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	
敷金	家賃の　　3.7 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設設備の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	一回以上の安否確認及び相談等の助言を行う	
光熱水費	水光熱費	
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

算定根拠		
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	6 人
	６５歳以上７５歳未満	2 人
	７５歳以上８５歳未満	2 人
	８５歳以上	11 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	2 人
	要介護２	1 人
	要介護３	3 人
	要介護４	3 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	0 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	18 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		21 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人		女性	10 人
男女比率	男性	52 %		女性	48 %
入居率	91 %	平均年齢	77 歳	平均介護度	要介護３

（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	2 人
	死亡者	2 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	3 人
		（解約事由の例） 医療行為が日々必要となった為

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）		サービス付き高齢者向け住宅　和泉くすのきの郷
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-54-1800　／　0725-54-1880
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町　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
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 住宅施策推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6210－9711　／　06－6210－9712 06－6944－2675　／　06－6944－6670
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市生きがい健康部高齢介護室
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-41-1551　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土・日・祝

（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	損保ジャパン損害保険（株）
	加入内容	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	マニュアル等に基づき、直ちに必要な措置を講じるとともに、　原因の究明、再発防止策を講じます。	
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	ありの場合		意見箱も設置しているが日常生活を送られるなかでのヒアリング等を重視しています
			実施日	随時
			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
管理規程	入居希望者に公開
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	入居者様・家族様・管理者・職員・担当ケアマネージャー
		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	定期定期な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束の適正化等の取組の状況	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		
			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	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		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」なら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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）			
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	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（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 印 様

（入居者代理人）

住 所

氏 名 印 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 令和 年 月 日

説明者署名 髙 畠 翔

（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	ﾋｭｰﾏﾆﾃｨｰｹｱｾﾝﾀｰ和泉	和泉市桑原町279-2第一泉洋ﾋﾞﾙ201
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	あり	ﾋｭｰﾏﾆﾃｨｰｹｱｾﾝﾀｰ和泉	和泉市桑原町279-2第一泉洋ﾋﾞﾙ201
＜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※	
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	なし		
	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	現行、頂いておりません	特別な事由等があり、利用者様から申し出がある場合のみ
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	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）	あり	現行、頂いておりません	
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。