

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	小川幸一郎
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いっばんしゃだんほうじん ふくしそぞうじよせいじぎょうだん 一般社団法人 福祉創造助成事業団		
法人番号	2120005014923		
主たる事務所の所在地	〒 587-0013 堺市美原区真福寺98-6		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-246-9700/072-246-9722	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
代表者(職名/氏名)	代表理事 / 田中真也		
設立年月日	平成	23年11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)		

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 みおつくしふじいでら サービス付き高齢者向け住宅 みおつくし藤井寺		
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	〒 583-0008 大阪府藤井寺市大井4丁目13-4		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「土師の里駅」(徒歩約12分)		
連絡先	電話番号	072-959-8874	
	FAX番号	072-959-8955	
	メールアドレス	miothukushi8874@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 小川幸一郎		
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	5年5月1日	/ 令和 4年10月28日 (R040007)

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	あり				
	賃貸借契約の期間	令和	4年6月1日			～	令和	14年5月31日		
	面積	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	令和	4年6月1日			～	令和	14年5月31日		
	延床面積	864.4 m ² (うち有料老人ホーム部分					864.4 m ²)			
	竣工日	令和	5年4月30日		用途区分	サービス付き高齢者住宅				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	木造		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	32戸		届出又は登録をした室数			32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	○	○	×	○	○	18.3	26室	一人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.5	2室	一人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.7	4室	一人部屋	
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			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	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	89.9 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	1.8 m		片廊下	1.8 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	事務室		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	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		入居者本位の確立を行い心身ともに健康に過ごせる施設を目指す
サービスの提供内容に関する特色		生活の中での時間を有意義に過ごせるよう援助を行う
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	株式会社 第一食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		生活相談サービス：日常生活における入居者の心配事や悩みについて職員が可能な範囲で相談に応じ、専門的な相談については専門機関や専門家を紹介しサポートを行う
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士・介護職員初任者研修修了者等
健康診断の定期検診	委託	田中病院 他
	提供方法	必要時
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		○虐待を防止する為の従業員に対する研修の実施 ○利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ○定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行う ○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市町村に通報する。
身体的拘束		○ご家族への説明および概ね1カ月の期間を定めた同意書の徴収 ○身体拘束を行う理由の記録、経過観察および記録 ○月に1回、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし入居者の状態及び改善取組等について検討 ○身体拘束を継続する場合、再度家族へ説明し、同意を徴収する

(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	田中病院	
	住所	大阪府堺市美原区黒山39-10	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	<u>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</u>	あり
		<u>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</u>	あり
	名称	堺スイミー総合クリニック	
	住所	堺市堺区東湊町1-75 LCモール御陵前2F	
	診療科目	内科	
	協力科目	<u>内科</u>	
	協力内容	<u>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</u>	あり
		<u>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</u>	あり
	名称	POPOクリニック	
	住所	羽曳野市島泉9-14-4	
	診療科目	内科	
	協力科目	<u>内科</u>	
協力内容	<u>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</u>	あり	
	<u>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</u>	あり	
名称	在宅山田クリニック		
住所	堺市北区長曾根町1249		
診療科目	内科		
協力科目	<u>内科</u>		
協力内容	<u>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</u>	あり	
	<u>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</u>	あり	
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>	<u>医療機関の名称</u>		
	<u>医療機関の住所</u>		
協力歯科医療機関	名称	竹村歯科	
	住所	堺市南区桃山台3-4-1	
		<u>訪問診療、急変時の対応</u>	

(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	要支援、要介護		
留意事項	次の①または②に該当するものである ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認めるもの)※高齢者とは60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう)		
契約の解除の内容	賃貸人もしくは入居者の義務違反		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書 第11条に記載	
	解約予告期間	すくなくとも1カ月前	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	32人		
その他	身元保証人が設定できない場合は要相談		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			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	0	施設長
生活相談員	13	5	8	介護職員
直接処遇職員	13	5	8	
介護職員	13	5	10	生活相談員
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			1	
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	7	4	3	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	4	2	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	1 人	0 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			2	4	2	4				
前年度1年間の退職者数			1	3	1	3				
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		0	2	0	2				
	1年以上3年未満		0	3	0	3				
	3年以上5年未満		2	2	2	2				
	5年以上10年未満		2	0	2	0				
	10年以上		2	0	2	0				
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	あり	
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：	
利用料金の改定	条件	経済情勢が変わった時
	手続き	運営懇親会にて説明・同意を得る

(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	介護1	介護2
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.3平米	19.7平米
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	150,000円
月額費用の合計		116,600円	128,600円
家賃		38,000円	50,000円
※ 保険外サービス費用（介護）	食費	48,600円	48,600円
	共益費	15,000円	15,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	15,000円	15,000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	近隣の単身部屋家賃相当	
敷金	家賃の	2.6ヶ月分
	解約時の対応	賃貸契約書第6条に記載
前払金	なし	
食費	厨房設備費・材料費	
共益費	ホーム維持・運営・介護職以外の人件費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	共用部・居室の電気・水道費用	
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	「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」のとおり	

(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	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	8人
	要介護3	8人
	要介護4	5人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	17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		31人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	19人	
男女比率	男性	38%	女性	62%	
入居率	97%	平均年齢	81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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	5人
	その他	0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 (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)		一般社団法人 福祉創造助成事業団
電話番号 / F A X		072-246-9700 / 072-246-9722
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課 施設指導グループ
電話番号 / F A X		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・祝日
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
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1111 / 072-939-1111
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (虐待の場合)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1169 / 072-939-1111
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土・日・祝日

(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	損保ジャパン
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	ありの場合	意見箱・アンケート実施	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	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	なし	
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	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	入居者・家族・施設長
		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	定期定期的な研修の実施	
	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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>○大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報保護に関する定めを遵守する</p> <p>○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もなく第3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</p> <p>○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</p> <p>○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、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る</p>		
緊急時等における対応方法	<p>○事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する</p> <p>○病気、発熱（37.5度以上）、事故（骨折・縫合）が発生した場合、連絡先（家族・後見人等）及びどのレベルで連絡をするのかを確認する</p> <p>○連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する</p> <p>○関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する</p> <p>○賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する</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	

大阪府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

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

（事業者）

一般社団法人 福祉創造助成事業団

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	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	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	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	無料	
	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。