

重要事項説明書

記入年月日	令和 8 年 8 月 1 日
記入者名	福地 哲
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいにしやにほんけあこんさるていんぐ 株式会社日本ケアコンサルティング		
法人番号	9122001021954		
主たる事務所の所在地	〒 5 8 2 - 0 0 2 9 大阪府柏原市石川町 4 番 2 号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-975-0070 / 072-977-7058	
	メールアドレス	ghk@eto.eonet.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://ai-you-kan.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 福 地 俊		
設立年月日	平成	1 6 年	6 月 1 8 日
主な実施事業	※別添 1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス） 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) すまいるほーむいしかわ スマイルホーム 石川		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 5 8 2 - 0 0 2 9 大阪府柏原市石川町 4 番 2 号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線、道明寺駅徒歩 1 0 分 / 西名阪自動車道藤井寺インター降り口より 5 分		
連絡先	電話番号	0 7 2 - 9 7 5 - 0 0 7 0	
	F A X 番号	0 7 2 - 9 7 7 - 7 0 5 8	
	メールアドレス	ghk@leto.eonet.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://ai-you-kan.com/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 福地 哲		
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	2 8 年 5 月 1 9 日 /	平成 2 8 年 5 月 1 9 日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	1,595.9 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	1,790.6 m ² (うち有料老人ホーム部分		1,282.0 m ²)					
	竣工日	平成	28年	5月	2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	3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	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	○	○	×	×	○	18m ²	30室	
共用施設	共用トイレ	8ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			6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	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	2ヶ所		面積	144.0 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	1.8m		片廊下	1.8m			
	汚物処理室	2ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	あり
	通報先	スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				30秒～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		当施設では生活に不安を抱えている方にも安心して頂ける生活環境創りを第一に考えます。健全かつ楽しい生活を送って頂ける施設の運営を目指します
サービスの提供内容に関する特色		医療、福祉サービス機関と連携を図り、地域に根ざした施設作りに努め入居者様が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように支援します。
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	委託	訪問介護、ケアセンター柏原、ケアセンター小山
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	訪問介護、ケアセンター柏原、ケアセンター小山
健康管理の支援（供与）	委託	やすだ内科クリニック、中村歯科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による 安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、 相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	やすだ内科クリニック、中村歯科医院
	提供方法	協力機関において入居者の希望に応じ健康診断、健康相談、適切な治療が行われるよう協力をを行います。
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虐待防止に関する責任者は、代表の福地俊です。 ②従業員に対し、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職員会議で、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（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(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	やすだ内科クリニック	
	住所	羽曳野市野之上 3 丁目 4 番 3 0 号	
	診療科目	内科	
	協力科目		
	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		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	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	
		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	
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称	中村歯科医院	
	住所	大阪狭山市池尻中 1 丁目 2 8 - 1 1	

（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	複数入居者における共同生活を営むことに支障がない方、常時医療的処置を必要としない方（状況に応じて要相談）、身元引受人・保証人を定められる方（原則月１回以上面会が可能な方）		
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		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間		１ヶ月以上
入居者からの解約予告期間	１ヶ月		
体験入居	あり	内容	１泊２日まで、３７００円、食事付き 介護保険サービスを利用する場合は別途費用が必要
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				
直接処遇職員				
介護職員	15	3	12	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
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	8	3	5	
介護福祉士実務者研修修了者	2		2	
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		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
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	2	人	2人
生活相談員		人	人
その他の職員		人	1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				0	0						
前年度1年間の退職者数				0	6						
に業務に就いた従事した経験年数	1年未満			0	3						
	1年以上3年未満			0	2						
	3年以上5年未満			1	1						
	5年以上10年未満			0	4						
	10年以上			2	2						
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		建物質貸借方式	
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： 日割り計算で減額	
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取	

(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 3	
	年齢		8 7 歳	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		1 8 m ²	
	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	その他		
入居金		1 5 0 , 0 0 0 円		
月額費用の合計			1 2 8 , 2 0 0 円	
備考	家賃		4 5 , 0 0 0 円	
	介護保険サービス外※費用（介護）	食費	4 3 , 2 0 0 円	
		管理費	1 3 , 0 0 0 円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	2 7 , 0 0 0 円	
介護保険費用 1 割又は 2 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. 6 ヶ月分	
	解約時の対応	居室の原状回復費用として充当します。 (残金は入居者に返還)
前払金		
食費	食材費、及び食事部門の人件費、設備、備品代	
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、備品費、消耗品費、共用施設等の維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱水費、共用施設内の光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	(別添2)及び実費負担価格表のとおり	
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		
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

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	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	2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		人 / 人
入居者数		15人

(入居者の属性)

性別	男性	6 人		女性	9 人	
男女比率	男性	40 %		女性	60 %	
入居率	50 %		平均年齢	88.2 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	6人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例) 家族の希望

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)		スマイルホーム石川
電話番号 / F A X		072-975-0070 / 072-977-7058
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		なし
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		柏原市福祉こども部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-971-5202 / 072-971-1801
対応している時間	平日	9:00~16:30
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)		柏原市健康部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-972-1570 / 072-970-3081
対応している時間	平日	9:00~16:30
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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	運営懇談会にて			
			実施日	令和 2年 2月23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				
			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、家族、施設長、職員、民生委員		
		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	業務上で知り得た入居者及び家族に関する秘密並びに個人情報、正当な理由がある場合、入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中、契約終了後も第三者に漏らすことはありません。				
緊急時等における対応方法	緊急時には、ナースコールを押して通報してください。職員が駆け対応します。必要時は救急車の手配をします。				
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			
柏原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					
「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	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（事業主体が大阪府内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

令和

年

月

日

説明者署名

（別添１）事業主体が大阪府内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	ケアセンター柏原 ケアセンター小山	柏原市石川町４－２ 藤井寺市古室３丁目４－３２
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	あり	グループホーム柏原	柏原市石川町４－２
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	あり	グループホーム柏原	柏原市石川町４－２
介護予防支援			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
第１号訪問事業	あり	ケアセンター柏原	柏原市石川町４－２
第１号通所事業	なし		
介護予防ケアマネジメント	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※（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	実費価格表を参照	
	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	あり	実費価格表を参照	
	日常の洗濯	あり	実費価格表を参照	
	居室配膳・下膳	あり	月額料に含	
	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	カット、ブロー¥2,000 シャンプー¥550、顔そり¥550 パーマ¥6,600、ヘアカラー¥4,620	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	なし		
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	月額料に含	

人 退 院 の サ ー ビ ス	移送サービス	あり	実費価格表を参照	
	入退院時の同行	あり	実費価格表を参照	
	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		