様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	田窪　明美
所属・職名	栄公泉佐野　部門長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会	
主たる事務所の所在地	〒 598-0013 大阪府泉佐野市中町二丁目4番28号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-464-2111　／　072-464-2773
	メールアドレス	h_miyoshi@sanokinen.jp
	ホームページアドレス	http://sanokinen.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　理事長　／　中村　薫	
設立年月日	昭和	36年　1月　9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） 医療・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）さーびすつきこうれしゃむけじゅうたく　えいこういずみさの サービス付き高齢者向け住宅　栄公泉佐野			
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	〒 598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号 栄公泉佐野			
主な利用交通手段	南海泉佐野駅から1.6km（徒歩15分）			
連絡先	電話番号	072-461-0111		
	ＦＡＸ番号	072-461-0084		
	ホームページアドレス	http://sanokinen.jp		
管理者（職名／氏名）	福祉部門　部門長　／　田窪　明美			
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	25年4月1日　／	平成	25年3月22日 （大阪府（24）第0089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	なし
	賃貸借契約の期間	平成	25年3月1日 ～	平成	72年2月28日	
	面積	3,987.6 ㎡				
建物	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	～				
	延床面積	2,878.6 ㎡（うち有料老人ホーム部分	1,885.0 ㎡）			
	竣工日	平成	25年2月28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	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		適合している				

居室の状況	総戸数	50 戸		届出又は登録をした室数				50 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	○	○	×	×	○	19.40㎡	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.47	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.5	32	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.95	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.18	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.42	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.45	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.82	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	6 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					6ヶ所
	共用浴室	個室	4 ヶ所	大浴場	1 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所	機械浴	2 ヶ所	その他：			
	食堂	3 ヶ所		面積	202.9 ㎡				
	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）		2 ヶ所					
	廊下	中廊下	m	片廊下	16 m				
	汚物処理室	3 ヶ所							
	緊急通報装置	居室通報先	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	その他	通報先 各詰所・ＰＨＳ		通報先から居室までの到着予定時間	1分				
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	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		入居者が心身の特性を踏まえ、利用者が可能な限り居宅に於いて、その有する能力に応じた日常生活を営む事が出来るように配慮し、出来る限り栄公泉佐野で日常生活が継続できるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色		複合施設である特色を生かし、医療・介護サービスを同一建物内で受けていただくことが出来ます。
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	自ら実施	
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		・状況把握サービス：1日1回以上 居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行います。 ・生活相談：一般的対応や紹介が出来る相談や、助言が必要な場合は専門機関をご紹介します。
サ高住の場合、常駐する者		午前8：30～午後5：30 介護福祉士他 午後5：30～翌8：30 介護福祉士他
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		適宜余暇活動は行います。材料費を実費でいただくことがあります。理容サービス、洗濯サービスは希望があれば、業者が有償で行います。
虐待防止		①虐待に関する責任者は、管理者です。 ②職員には、年1回以上の研修を実施 ③ご利用者・ご家族様の苦情を承るマニュアルを整備し、第3者委員会を設置しています ④虐待を発見した場合、速やかに市町村に通報します。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としています。但し、緊急・やむを得ない場合で例外3原則の用件を満たした場合は、状況・状態に応じて当施設のマニュアルに沿って対応します。 ②定期的に身体拘束廃止委員会を開催します。

（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）　　へるぱーすてーしょん　えいこう ヘルパーステーション　栄公
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号　栄公泉佐野
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	訪問介護

事業所名称	（ふりがな）　　えいこうくりにっく 栄公クリニック
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号　栄公泉佐野
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	クリニック

事業所名称	（ふりがな）　　ほうもんかんごすてーしょん　なーすえいこう 訪問看護ステーション　ナース栄公
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号　栄公泉佐野
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	訪問看護

事業所名称	（ふりがな）　　えいこうけあぷらんせんたー 栄公ケアプランセンター
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号　栄公泉佐野
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	居宅介護支援

事業所名称	（ふりがな）　　えいこうていきじゅんかい 栄公定期巡回
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号　栄公泉佐野
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	定期巡回随時対応型訪問介護看護

事業所名称	（ふりがな）　　ぐるーぷほーむ　えいこう グループホーム　栄公
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号
事務者名	（ふりがな）　　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	認知症対応型共同生活介護

事業所名称	（ふりがな）　ぐるーぷほーむ　えいこうきょうようがたでいさーびす グループホーム　栄公共用型デイサービス
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号
事務者名	（ふりがな）　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	認知症対応型通所介護

事業所名称	（ふりがな）　でいさーびすせんたー　あむりた デイサービスセンター　アムリタ
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町三丁目4番5号
事務者名	（ふりがな）　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	通所介護

事業所名称	（ふりがな）　ろうじんほけんしせつえいこうえん 老人保健施設栄公苑
主たる事務所の所在地	〒598-0013 大阪府泉佐野市中町二丁目4番28号
事務者名	（ふりがな）　しゃかいいりょうほうじん　えいこうかい 社会医療法人　栄公会
併設内容	介護老人保健施設　短期入所療養介護

（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：	医療機関への紹介	
協力医療機関	名称	社会医療法人栄公会　佐野記念病院	
	住所	大阪府泉佐野市中町二丁目4番28号	
	診療科目	整形外科・脳神経外科・形成外科・内科	
	協力内容	急変時の対応	但し、整形外科・脳神経外科に限る
		その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	岸村歯科医院	
	住所	大阪府泉佐野市羽倉崎上町1-4-31	
	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		その他		
		その他の場合：		
判断基準の内容		要介護度・認知症状の変化		
手続の内容		契約書参照		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変わりなし		
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	あり	変更の内容	0.04㎡　～　2.31㎡
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	窓の向き

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		**但し、60歳以上**
留意事項	常に医療行為が必要な方は入居不可（透析、たん吸引、胃瘻、鼻腔経管、ＩＶＨ、気管切開等）		
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		①入居申し込み時不正手段により入居した時。②月払い利用料その他の支払いをしばしば遅延する時 ③契約書において禁止又は制限されている行為を行った時 ④入居者の行動が他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼす恐れがある時 （詳しくは契約書参照）
	解約予告期間		60日
入居者からの解約予告期間	1　ヶ月		
体験入居	あり	内容	体験入居日は、当施設の月額家賃+共益費を30で割り滞在日数でかけた金額と食事の実食分をお支払いただきます。 希望により併設事業所の通所リハビリテーションを体験して頂けます。
入居定員	50　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	0	生活相談員と兼務
生活相談員	25	21	3	内1人は管理者と、 2人は事務員と兼務
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	8	7	1	
調理員	13	6	7	
事務員	2	2	0	生活相談員と兼務
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	
社会福祉士				
介護福祉士				
介護職員初任者研修修了者				
看護師				
准看護師				

（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	1 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	准看護師						
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成	
	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		6	0						
前年度１年間の退職者数	0		7	1						
業務に応じた職員の経験年数 １年未満	0		0	0						
１年以上３年未満	0		1	0						
３年以上５年未満	0		5	2						
５年以上１０年未満	1		1	0						
１０年以上	1		10	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		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	口座振替
			現金
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		あり	
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：	家賃及び共益費は不在でも徴収いたします
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合あり	
	手続き	家族懇談会等で説明会を開催し意見を聴取します	

（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2	
	年齢	82歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	19.50㎡	
	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	126,000円	
月額費用の合計		115,000円	
家賃		42,000円	
※（サービス費用介護保険外）	食費	45,000円	
	共益費	28,000円	
	状況把握及び生活相談サー	0円	
	電気代	実費	

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	42,000円	
敷金	家賃の	3　ヶ月分
	解約時の対応	前払い金で賄える場合、居室・エアコン・カーテンのクリーニング代金及び現状回復費用を差し引いて退去時に返金
前払金		
食費	45,000円（30日に場合）	
共益費	28,000円（共用部分の光熱水費、維持管理費、居室水道料金含む）	
状況把握及び生活相談サービス費	0円	
電気代	戸別メーターにより別途請求	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	理容業者が月1度、洗濯業者が週2度訪問し、希望があればサービスを受けることができる。	
その他のサービス利用料	0円	

（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	2　人
	７５歳以上８５歳未満	8　人
	８５歳以上	39　人
要介護度別	自立	0　人
	要支援１	0　人
	要支援２	0　人
	要介護１	12　人
	要介護２	11　人
	要介護３	11　人
	要介護４	15　人
	要介護５	0　人
入居期間別	６か月未満	5　人
	６か月以上１年未満	5　人
	１年以上５年未満	30　人
	５年以上１０年未満	8　人
	１０年以上	1　人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0　/　0　人
入居者数		49　人

（入居者の属性）

性別	男性	6	人	女性	43	人
男女比率	男性	12	%	女性	88	%
入居率	100	%	平均年齢	88 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	1　人
	医療機関	4　人
	死亡者	1　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	6　人
		（解約事由の例） 申請していた施設が決まり退居となる

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）		栄公泉佐野
電話番号　／　ＦＡＸ		072-461-0111　／　072-461-0084
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（祝日のみ）
定休日		日曜日　　12月30日～1月3日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野広域福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-493-2023　／
対応している時間	平日	8：45～17：15
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）		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部高齢介護室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
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）		基幹包括支援センターいずみさの
電話番号　／　ＦＡＸ		072-464-2259　／　072-464-2977
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	日本興亜損害保険株式会社
	加入内容	賠償責任
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故報告マニュアルに基づく	
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		家族会を実施し、施設への要望を伺い、その要望に対してのアンケート調査等を実施	
			実施日		
			結果の開示	あり	
				開示の方法	書面にて個々に配布
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	入居希望者に交付
管理規程	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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　1　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者・家族・管理者・各事業所職員</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">・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ガイドライン」並びに大阪府個人情報保護条例及び市町村長の個人情報の保護に関する定めを遵守する。
・従業員は、サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族等に関する秘密を第三者に漏らさない。また、サービス提供契約完了後においても同様とする。
・個人情報を提供する必要がある場合は、必要の都度、同意を得るものとする。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">・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。（緊急時マニュアルに基づく）
・体調不良・熱発等時にはキーパーソンとなっている家族様に電話・メール等にて連絡すR。
・関係行政庁への報告が必要な事故報告は速やかに報告する。
賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">指針「規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="2">適合している</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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

（入居者代理人）

住　所

氏　名

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	