

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	小村 光
所属・職名	天寿・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ゆうげんがいしゃ てんじゅ 有限会社 天寿	
主たる事務所の所在地	〒 598-0051 大阪府泉佐野市新町三丁目1番8号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-461-2251 / 072-461-3662
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.rehabiricenter-tenju.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 西田 榮子	
設立年月日	平成 13年4月20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） 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)てんじゅ 天寿	
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	〒 598-0051 大阪府泉佐野市新町三丁目1番1号	
主な利用交通手段	南海本線泉佐野駅下車徒歩15分（約750m）	
連絡先	電話番号	072-468-6388
	FAX番号	072-468-6389
	ホームページアドレス	http:// 10ju.net/
	メールアドレス	h-komura@izumisano-co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 小村 光	
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 3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	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	24年3月				～	平成	44年2月
	面積	2,547.4 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	平成	24年3月				～	平成	44年2月
	延床面積	3,268.8 m ² （うち有料老人ホーム部分				3,232.8 m ² ）			
	竣工日	平成	24年2月15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	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 階		（地上	3 階、地階		0 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	91 戸		届出又は登録をした室数				91 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		○	○	×	×	○	13m ²	91	一人部屋
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	大浴場	1 ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	2 ヶ所		面積	107.0 m ² （1F）		126.27 m ² （2F）		
	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以上		片廊下	1.8 m以上			
	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	あり	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				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	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		・入居者の意思及び人格を尊重し、良好な関係の保持に努めるとともに、入居者の立場に立って各種サービスを提供するものとします。
サービスの提供内容に関する特色		・提携医療機関の看護師が交代で常駐しており、24時間の看護サービス提供が可能である。また、必要に応じて提携医による24時間体制での往診も可能としている。
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	
食事の提供	委託	日清医療食品㈱
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	日清医療食品㈱、㈱カネイ、㈱ブレイントラスト
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人西田外科・内科
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（2,3時間毎）、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	自ら実施・委託	医療法人西田外科・内科
	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虐待防止に関する責任者は、看護師長の嶋坂美由紀です。 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ヵ月）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ヵ月毎行う。） 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ヵ月に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。

(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： 訪問診療の確保	
協力医療機関	名称	西田外科・内科
	住所	大阪府泉佐野市大宮町5-3
	診療科目	外科、内科、脳内科、循環器科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合 年2回の健康診断
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	西田歯科
	住所	大阪府泉佐野市大宮町8-13
	協力内容	その他
		その他の場合 通院歯科診療

（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	スタッフルーム近くの居室へ移る	
判断基準の内容		主治医による（心身の状況が著しく悪化した場合）		
手続の内容		①主治医の意見を聴く。②本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	・設置なし
	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	・設置なし
	その他の変更	なし	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	①通院時の付添、外出は身元引受人の対応となります。②入居時満60歳以上		
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		
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 1泊食事付 7,560円（税込）
入居定員	91 人		
その他	身元引受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		
生活相談員	0			
直接処遇職員	18	0	17	
介護職員	17	0	17	
看護職員	1	1	0	
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	1			
その他職員	0			

(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	12		12	
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	1	1	
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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（21時～5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	1人
介護職員	1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					なし				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		税理士・社会保険労務士				
	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			3						
応じた業務に従事した職員の人数 （経験年数に）	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			9						
	5年以上 10年未満			2						
	10年以上	1		5						
備考										
従業員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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	らかじめ入居者及び身元引受人等に通知	

（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	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18㎡	
	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			
月額費用の合計		133,000円	
家賃 ※ 介護保険外サービス費用（介護）	食費	40,000円	
	管理費	50,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	43,000円	
	介護保険外費用	別紙2のとおり	
備考		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	建物の賃料、設備備品費を基礎として1室あたりの家賃を算出		
敷金	家賃の	ヶ月分	
	解約時の対応		
前払金			
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用		
管理費	水光熱費、消耗品費、施設維持管理費		
状況把握及び生活相談サービス費			
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2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

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)

(令和6年6月末現在)

年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	31人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	7人
	要介護3	16人
	要介護4	33人
	要介護5	23人
入居期間別	6か月未満	29人
	6か月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	10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		9人／5人
入居者数		84人

(入居者の属性)

性別	男性	29 人		女性	55 人		
男女比率	男性	34.5 %		女性	65.5 %		
入居率	92.3 %		平均年齢	83 歳		平均介護度	4

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	8人
	社会福祉施設	12人
	医療機関	3人
	死亡者	57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	23人
		(解約事由の例) ・本人の希望 ・病状の悪化による長期入院

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)		「天寿」 苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		072-468-6388 / 072-468-6389	
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00	
	土曜	9 : 00～16 : 00	
	日曜・祝日	9 : 00～16 : 00	
定休日		年末年始	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		広域福祉課	
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780	
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00	
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)		泉佐野市社協地域包括支援センター	
電話番号 / F A X		072-464-2977 /	
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00	
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	東京海上日動火災保険株式会社	
	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		生命、身体、財産に損害が発生した場合に損害を賠償する	
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	公開していない
管理規程	公開していない
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、身元引受人、施設長等
		なしの場合の代替措置の内容	
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	・ 事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いませぬ。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ・ 事業者は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの、他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ・ 事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。		
緊急時等における対応方法	入居者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行い必要な措置を講じる。また、入居者が予め指定する連絡先や関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 ・ 病状の急変・・・37度以上の発熱 ・ 事故・・・骨折、縫合		
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			
「7. 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（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

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	訪問介護 天寿	泉佐野市新町3-1-1
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	スーパーデイサービス泉佐野	泉佐野市新町3-1-8
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
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			
認知症対応型共同生活介護			
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			
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>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護 天寿	泉佐野市新町3-1-1
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			
介護予防通所介護	あり	スーパーデイサービス泉佐野	泉佐野市新町3-1-8
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>			
介護予防認知症対応型通所介護			
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			

(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	あり	1,100円	30分単位
	排せつ介助・おむつ交換	あり	330円（9：00～18：00）	440円（18：00～9：00）
	おむつ代	なし		施設準備品を使用した場合
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	2,200円	
	特浴介助	あり	3,300円	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	880円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	週1回は月額に含む	週2回以上の場合：880円/回
	リネン交換	あり	週1回は月額に含む	週2回以上の場合：2,200円/回
	日常の洗濯	あり	880円/ネット	週2ネット：7,700円/月
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	医療食のみ
	おやつ	なし		食費に含む
	理美容師による理美容サービス	あり	カット：2,000円	外部からの訪問美容
	買い物代行	あり	週1回は月額に含む	週2回以上の場合：1,320円/回（近隣スーパーのみ）
	役所手続代行	あり	2,200円/回	
	金銭・貯金管理	あり	5,500円	原則、家族様等の管理
健康管理サービス	定期健康診断	あり		2回/年（2回目は実費）
	健康相談	あり		主治医及び看護師
	生活指導・栄養指導	あり		主治医等及び看護師
	服薬支援	あり		提携医療機関の看護師
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,320円（9：00～18：00）	30分単位（貝塚市）・泉佐野市・泉南市・熊取町までとする）
	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、月額サービスの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。