

重要事項説明書

記入年月日	2023/1/5
記入者名	河上誠
所属・職名	取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ゆうげんがいしやまことけあすてーしょん 有限会社真ケアステーション	
主たる事務所の所在地	〒 590-0524 大阪府泉南市幡代一丁目371番8	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-480-2812 / 072-480-2813
	メールアドレス	contact@makotocare-sta.net
	ホームページアドレス	http:// www.makotocare-sta.net
代表者（職名／氏名）	取締役 / 河上誠	
設立年月日	平成 14年11月	
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)けあめぞんここいろ Caremaison Cocoiro	
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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 590-0504 大阪府泉南市信達市場1424-1	
主な利用交通手段	JR和泉砂川駅から徒歩25分	
連絡先	電話番号	072-468-8056
	FAX番号	072-468-8057
	ホームページアドレス	http:// www.makotocare-sta.net
管理者（職名／氏名）	久米大都 /	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	2023年2月1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	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	1,076.2 m ²							
建物	排せつ介助・お	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	774.9 m ² (うち有料老人ホーム部分					774.9 m ²)		
	竣工日					用途区分			
	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	2 階		(地上	2 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						適合していない		
居室の状況	総戸数	29 戸		届出又は登録をした室数				29 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	○	○	×	×	○	10.89m ²	25	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	○	○	13.93m ²	4	1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				3 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	2 ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 ヶ所		面積	79.2 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	2.2 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	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	食堂、フリースペース							
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		利用者が地域社会の一員として活躍出来る生活環境を確保するために、安心して暮らせる住居を提供します。
サービスの提供内容に関する特色		地域の医療機関や介護事業所と連携し、入居者の自立支援、重度化防止に必要なサービスの提供
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	有限会社真ケアステーション
食事の提供	委託	第一食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	有限会社真ケアステーション
健康管理の支援（供与）	自ら実施	Caremaison Cocoiro
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	Caremaison Cocoiro
提供内容		生活相談サービス、状況把握サービス
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	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		①虐待防止に関する責任者は、施設長の久米大都です。 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。

（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	おくのホームケアクリニック
	住所	大阪府泉南郡田尻町吉見596-6-101
	診療科目	内科・呼吸器科・耳鼻咽喉科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	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	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	自傷行為、他傷行為のある場合は、かかりつけ医と相談		
契約の解除の内容	社会通念上著しく困難な場合、死亡、利用料金の遅滞		
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	30 日		
体験入居	あり	内容	1日4,500円（税別）別途、食費
入居定員	29 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
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	1	5	
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	
介護福祉士	2	1	1	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	3		3	
看護師	1		1	

(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（17時30分～8時30分）		
	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	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		介護福祉士				
		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					3						
前年度 1 年間の退職者数					2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満				1						
	1 年以上 3 年未満			1	4	1					
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 1 0 年未満										
	1 0 年以上										
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	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

（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	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
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	10.89㎡	13.93㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	70,000円	80,000円
月額費用の合計		116,500円	121,500円
家賃 ※ サービス費（介護）	食費	40,000円	45,000円
	共益費	46,500円	46,500円
	状況把握及び生活相談サービス費	12,000円	12,000円
		18,000円	18,000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	建物の賃料、設備備品、借入利息等を基準に算定	
敷金	家賃の	2 ヶ月分
	解約時の対応	居室クリーニング費（33,000円）＋修繕費と相殺
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び食材費を基に、1日3食30日提供する為の費用	
状況把握及び生活相談サービス費	生活相談、健康相談	
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

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7月時点

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	4 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8 人
	8 5 歳以上	17 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	8 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	19 人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上	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		29 人

(入居者の属性)

性別	男性	9 人		女性	20 人		
男女比率	男性	31.0 %		女性	69.0 %		
入居率	100 %		平均年齢	85.3 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	人
	死亡者	4 人
	その他	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	2 人
解約事由 医療介護が必要になった為		

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)		Caremaison Coccoiro
電話番号 / F A X		072-468-8056 / 072-468-8057
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
時間外訪問の際		事前にご連絡お願いいたします
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		泉佐野市広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝 12/29～1/3
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)		泉南市福祉健康部長寿社会推進課介護保険係
電話番号 / F A X		072-483-8251 / 072-483-6477
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝 12/29～1/3

(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	あいおいニッセイ同和損保
	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	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	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	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員
		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	・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取扱いのためのガイダンス」並びに、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。 ・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なく、第三者に漏らしません。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。 ・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。 ・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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
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） 例) ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するかを確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	
指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容	実有効面積10.89㎡の部屋が25室ある，浴室が二か所		
「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	改修費用を別途積立し、10年後に指針に適合した計画書を作成予定	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
上記項目以外で合致しない事項			
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（別を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 ⑩

(入居者代理人)

住 所
氏 名

様 ⑩

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	久米	大都	

(別添1)事業主体が**所在市町**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	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
排せつ介助・おむつ交換			
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			
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	あり	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
特定福祉用具販売	あり	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
<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	あり	デイサービス真ごころ	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
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	あり	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
<居宅介護予防サービス>			
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	あり	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
特定介護予防福祉用具販売	あり	有限会社真ケアステーション	大阪府泉南市幡代一丁目371番8
<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			
介護医療院			

(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	15分500円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	15分500円	
	おむつ代	あり	一枚50円	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	15分500円	
	特浴介助	あり	15分500円	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	15分500円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	15分500円	
生活サービス	居室清掃	あり	15分500円	
	リネン交換	あり		生活支援サービス費に含む
	日常の洗濯	あり	15分500円	
	居室配膳・下膳	あり	1回100円	
	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		外部訪問理美容をご紹介します
	買い物代行	あり	15分500円	
	役所手続代行	あり	15分500円	
	金銭・貯金管理	あり	月1500円	
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	あり	一回170円	薬の管理は月1000円
	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		外部介護タクシーをご紹介します
	入退院時の同行	あり	15分500円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	15分500円	
	入院中の見舞い訪問	あり	15分500円	

※「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。