

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	中筋武司
所属・職名	エテルノテレサ浜寺元町・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ せるびす 株式会社 セルビス		
主たる事務所の所在地	〒 590-0952 大阪府堺市堺区市之町東5丁2-7		
連絡先	電話番号／F A X 番号	072-223-1199 / 072-233-8866	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.selvice.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長 / 坂元正幸		
設立年月日	昭和	48年2月15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、冠婚葬祭事業、飲食事業		

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)かいごつきゆうりょうろうじんほ一む　えてるのてれさはまでらもとまち 介護付有料老人ホーム　エテルノテレサ浜寺元町			
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
所在地	〒　592-8343 大阪府堺市西区浜寺元町1丁120番地1			
主な利用交通手段	南海本線　諏訪森駅より約1.2km（徒歩約15分）			
連絡先	電話番号	072-267-1505		
	FAX番号	072-267-1508		
	ホームページアドレス	http://　www.selvice.co.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長			

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776300168	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	令和 7年5月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776300168	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和 7年5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				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	3, 129. 9 m ²				#####			
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	6, 264. 8 m ² (うち有料老人ホーム部分				m ²)			
	竣工日	平成	6年			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	7 階		(地上	7 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								
	居室の状況	総戸数	86 戸		届出又は登録（指定）をした室数			86室 (86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		○	○	○	○	○	26. 5～	24	1人部屋
一般居室相部屋 (夫婦・親族)		○	○	○	○	○	53～55	2	1人部屋 (2人部屋)
介護居室個室		○	○	×	○	○	26. 5～	59	1人部屋
介護居室相部屋 (夫婦・親族)		○	○	×	○	○	41. 4	1	1人部屋 (2人部屋)
共用施設	共用トイレ	8 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			1 ケ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			7 ケ所		
	共用浴室	大浴場	1 ケ所		個室	4 ケ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 ケ所		機械浴	ヶ所		その他：	
	食堂	6 ケ所		面積	35. 60～38. 22 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	1 ケ所		面積	39. 3 m ²				
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)				3 ケ所		(1カ所)	
	廊下	中廊下	2. 7 m		片廊下	1. 7 m			
	汚物処理室	9 ケ所							
	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				1～3分
	その他	健康管理室、カウンセリングルーム (談話室)							
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		ご入居者様に対して健康管理、介護、食事等、日常生活における様々なサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		分譲方式でないため、所有権を取得することは出来ませんが、終身にわたって入居してサービスを受ける事ができます。さらに協力医療機関と連携してご入居者様に対する医療サービスに努め、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に日や努力してまいります。
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	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		2時間毎の巡回、安否確認を実施します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	よしかわ健やかクリニック
	提供方法	年1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、管理者の中筋武司です。 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。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)生活相談員
		(氏名)松原美由紀
		(開催月)(令和7年度中) 毎月開催
		(内容の職員への周知方法) 職員会議、身体拘束等適正化委員会議事録にて周知
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 平成 30年 4月 1日
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 1回/年
		(直近の実施年月日) 令和7年 10月 16日

(介護サービスの内容)				
特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ④計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。		
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。		
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。		
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。		
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	
	服薬介助	あり	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。		
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。		
	器具等を使用した訓練	あり	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、個別機能訓練計画を作成します。	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供。	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに健康保持のための適切な措置を講じます。		
施設の利用に当たっての留意事項				
その他運営に関する重要事項		なし		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり		
		入居継続支援加算		なし
		生活機能向上連携加算		なし
		個別機能訓練加算Ⅰ		あり
		夜間看護体制加算Ⅰ		あり
		ADL維持等加算		あり
		若年性認知症入居者受入加算		あり
		協力医療機関連携加算		なし
		口腔衛生管理体制加算		なし
		口腔・栄養スクリーニング加算		なし
		科学的介護推進体制加算		なし
		退院・退所時連携加算		あり
		退去時情報提供加算		なし
		看取り介護加算		あり
		認知症専門ケア加算		なし
		高齢者施設等感染対策向上加算		なし
		新興感染症等施設療養費		なし
		生産性向上推進体制加算		なし
		サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	あり
		介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
		人員配置が手厚い介護サービスの実施		

（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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	よしかわ健やかクリニック
	住所	大阪府堺市西区浜寺元町1－120－1
	診療科目	内科・心療内科・放射線科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年1回の健康診断
	名称	馬場記念病院
	住所	大阪府堺市西区船尾町東4丁244
	診療科目	内科・呼吸器科・外科・脳神経外科・循環器科・神経内科他
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：外来診療
	名称	仲西歯科医院
	住所	大阪府高石市東羽衣3－2－2
	協力内容	その他
		その他の場合：週1回の往診による診療及び治療

（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：介護状況に応じて変更する可能性あり		
判断基準の内容		常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室などへの住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	状況に応じて発生する場合がある
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	面積の増減
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	一般居室より介護居室に移る場合
	洗面所の変更		変更の内容	一部居室にてあり（配置場所）
	台所の変更		変更の内容	一部居室にてあり（7階のみなし）
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時満60歳以上（介護付は入居時、要支援1以上） ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理など積極的な医療の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
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		<ul style="list-style-type: none">・入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時・管理費その他の費用を3か月以上支払が無いとき・建物、付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき・入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき
	解約予告期間		3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居		内容	空室がある場合のみ利用可能。 1泊2日、最長3泊4日。1泊9,900円（3食付）
入居定員	86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）			常勤換算人数	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	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	46	21	25	32.7	
介護職員	37	17	20	29.1	
看護職員	9	4	5	3.6	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	1	1	0	1	
調理員	11	3	8	8.6	
事務員	4	3	1	3.4	
その他職員	19	1	18	9	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	1	1	0	
介護福祉士	29	14	15	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	1	1	0	
看護師	2	2	5	内、非常勤5名は夜勤専従
准看護師	1	1	0	

(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	1	1	0
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（ 16時 30分～ 9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	1	人	0 人
介護職員	3	人	2 人
生活相談員	0	人	0 人
		人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略）	契約上の職員配置比率		2.5 : 1以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）		2 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(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			社会福祉士 社会福祉主事任用資格 介護支援専門員			
		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	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	7	1	1	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	1	3	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	3	6	6	1	0	0	0	0	0
	10年以上	3	0	6	5	0	0	0	0	1	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		一部前払い・一部月払い方式	
		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：	不在期間が30日以上の場合に限り管理費減額
利用料金の改定	条件	介護保険改定による加算、単位変更の際に改定する場合がある。	
	手続き	料金改定の1ヶ月前までに文書により説明、同意を得る	

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン 1（家賃5年前払い）	プラン 2（家賃5年前払い）
入居者の状況	要介護度		要介護 1（201号室）	要介護 1（301号室）
	年齢		80歳	80歳
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	一般居室個室
	床面積		27. 08㎡	27. 08㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	あり
	台所		あり	あり
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用			9, 780, 000円	9, 700, 000円
月額費用の合計			186, 243円	150, 900円
家賃			0円	0円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	18, 643円	0円
		食費	79, 200円	79, 200円
		管理費	55, 000円	55, 000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		光熱水費	メーターにより計算（電気代のみ）	メーターにより計算
		介護費用	33, 400円	16, 700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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	償却期間終了後に発生	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	家賃相当分として算定	
食費	食材費、調理に要する光熱費、人件費を基に合理的な算定根拠に基づき算定	
管理費	施設の維持管理費、共同施設の水道光熱費、基本サービス費、事務費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	居室内使用メーター分（介護付はお風呂がないので電気代のみ）	
介護保険外費用	上乗せ介護費 ①要介護者等2.5人に対し介護・看護職員を1人以上配置する為の費用として。 ②33,400円（住宅型の場合は16,700円）を月額費用として。 ③介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づき徴収を行う。	
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		

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	（上掲）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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）		5年前払いプラン：60ヶ月 7年前払いプラン：84ヶ月 10年前払いプラン：120ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		なし
初期償却額		5年前払いプランの20%
返還金の算定方法	入居後 3 カ月以内の契約終了	1 日当たり5,000円（家賃相当分）、介護保険給付対象外費用（食費・管理費・介護費・その他有料サービス）
	入居後 3 カ月を超えた契約終了	※入居前払い金分 ×（〇〇ヶ月－経過月数）／〇〇ヶ月 ※上記〇〇か月については 5 年前払いプラン時は60か月、 7 年前払いプラン時は84か月、10年前払いプラン時は120か月になります。
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	みずほ銀行

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 人
	8 5 歳以上	64 人
要介護度別	自立	7 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 か月未満	9 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 1 0 年未満	18 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	8 人
	1 5 年以上	3 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 / 1 人
入居者数		71 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人		女性	59 人		
男女比率	男性	17 %		女性	83 %		
入居率	82 %		平均年齢	90.2 歳		平均介護度	2.23

(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	人
	医療機関	人
	死亡者	8 人
	その他	1 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)		エテルノテレサ相談窓口	
電話番号 / F A X		072-267-1505	FAX 072-267-1508
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 (行政)		堺市役所健康福祉局 長寿社会部介護事業者課	
電話番号 / F A X		TEL:072-228-7348	/ FAX:072-228-7481
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30	
定休日		土日祝祭日・年末年始 (12月29日～1月3日)	
窓口の名称 (行政)		西区役所 地域福祉課	
電話番号 / F A X		TEL:072-275-1912	/ FAX:072-275-1919
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30	
定休日		土日祝祭日・年末年始 (12月29日～1月3日)	
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /	
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	あり	
	ありの場合 の内容 :	総合賠償損害保険加入
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容 :	サービス提供にあたって、万が一事故が発生し、ご入居者様の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご入居者様に対して損害の賠償を行います。 ただし、ご入居者様側に故意または重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
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		ありの場合	
		実施日	ご意見箱の設置にて随時実施
		結果の開示	なし
			開示の方法
第三者による評価の実施状況		ありの場合	
		実施日	2024年12月5日
		評価機関名称	大阪府介護サービス情報センター
		結果の開示	あり
			開示の方法 インターネットで公表

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	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	公開していない

10 その他

運営懇談会		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、 他施設職員（有識者）
		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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	
	あり	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	
業務継続計画の策定状況等	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	<ul style="list-style-type: none">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ドライン」並びに、堺市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	<ul style="list-style-type: none">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） <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none">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のかを確認する。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	適合	不適合の場合の内容	
堺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			
「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			
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（別に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について、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所 大阪府泉大津市助松町3丁目7-6
氏 名 _____

様

（入居者代理人）

住 所 東京都町田市成瀬台3-23-27
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 2026年 1月 21日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が堺市で実施する他の介護サービス

重要事項説明書		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	セルビス介護支援センター セルビス訪問介護みなみ	堺市西区浜寺元町1丁118 堺市南区原山台1-14-12
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	エテルノスポーツ原山台 エテルノスポーツ富田林	堺市南区原山台1-14-12 富田林市昭和町2-4-23
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	セルビス福祉用具センター	堺市西区浜寺元町1丁118-2
特定福祉用具販売	あり	セルビス福祉用具センター	堺市西区浜寺元町1丁118-2
<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	エテルノスポーツ浜寺	堺市西区浜寺元町1-120-1
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	セルビス介護支援センター	堺市西区浜寺元町1-120-1
<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	セルビス福祉用具センター	堺市西区浜寺元町1丁118-2
特定介護予防福祉用具販売	あり	セルビス福祉用具センター	堺市西区浜寺元町1丁118-2
<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	あり	セルビス介護支援センター	堺市西区浜寺元町1-120-1
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス			
通所型サービス			
その他の生活支援サービス			

(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

		特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で実施するサービス		備 考
				料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	なし		月額費に含む
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		月額費に含む
	おむつ代		あり	自己負担 (利用分)	
	入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり	なし		月額費に含む
	特浴介助	あり	なし		月額費に含む
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり	なし		月額費に含む
	機能訓練	あり	なし		月額費に含む
	通院介助	あり	あり	提携病院は無料、提携外は30分1,100円	
	口腔衛生管理	なし	あり	歯科往診(利用分)	
生活サービス	居室清掃	あり	あり	週1回以上希望の場合は1回1,100円	週1回、月額費に含む
	リネン交換	あり	なし		週1回、月額費に含む
	日常の洗濯	あり	あり	ドライクリーニング利用は実費	月額費に含む (ランドリー使用 o r 業者委託)
	居室配膳・下膳	あり	あり	220円	体調不良時の居室配膳は無料
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし		
	おやつ		なし		月額費に含む (毎日提供)
	理美容師による理美容サービス		あり	実費 (カット2,750円等)	外部からの訪問美容
	買い物代行	あり	あり	月2回の定期実施以外は1回1,100円	月額費に含む (月2回実施)
	役所手続代行	あり	なし		月額費に含む
	金銭・貯金管理		あり		月額費に含む (現金のみ5万円まで管理可)
健康管理サービス	定期健康診断		なし	施設経費で実施	年1回
	健康相談	あり	なし		月額費に含む
	生活指導・栄養指導	あり	なし		月額費に含む
	服薬支援	あり	なし		月額費に含む
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	なし		月額費に含む
入退院のサービス	移送サービス	なし	あり	提携医療機関以外の場合、30分1,100円	月額費に含む
	入退院時の同行	なし	あり	提携医療機関以外の場合、30分1,100円	月額費に含む
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	30分1,100円	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり		月額費に含む

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「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。