

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	鎌田 麻友美
所属・職名	こもれび高師浜・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃぷれみあむけあ 株式会社プレミアムケア	
主たる事務所の所在地	〒 595-0023 大阪府泉大津市豊中町1丁目4番5号 ヴィラ・あなしの森101号室	
連絡先	電話番号／FAX番号	0725-20-6527 / 0725-20-6528
	メールアドレス	<a href="mailto:t.honda@premiumcare.jp">t.honda@premiumcare.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 本田 崇	
設立年月日	平成 26年3月24日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業、障害福祉サービス事業、不動産の管理、コンサルタント業	

## 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) こもれびたかしのはま こもれび高師浜	
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	〒 592-0004 大阪府高石市高師浜4丁目7番26号	
主な利用交通手段	電車：南海電鉄高師浜 線 高師浜 駅から徒歩2分	
連絡先	電話番号	072-263-7001
	FAX番号	072-267-1611
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 鎌田 麻友美	
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 28年6月1日	平成 平成27年4月17日 大阪府（27）0002

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	28年6月1日			～	平成	53年1月20日				
	面積	772.7 m <sup>2</sup>										
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	28年6月1日			～	平成	53年1月20日				
	延床面積	999.0 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					981.0 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	28年1月31日			用途区分	老人ホーム					
	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	3階		(地上		3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	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	○	○	×	×	○	18.00m <sup>2</sup>	29				
共用施設	共用トイレ	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				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	3ヶ所		ヶ所							
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所				その他：			
	食堂	1ヶ所		面積	96.5 m <sup>2</sup>							
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり										
	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	2m		片廊下	m						
	汚物処理室	3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				2分				
その他	相談室、健康管理室											
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		介護が必要な方に安心して暮らして頂く
サービスの提供内容に関する特色		24時間スタッフが常駐し、介護・見守り・声かけ等を行う
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	委託	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
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 (8. 11. 14. 17. 20. 23. 2. 5時)、居宅訪問による安否確認・ 状況把握（声掛け）を行う。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修以上の修了者
健康診断の定期検診	委託	
	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虐待防止に関する管理者は、管理者は八木美加枝です。 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、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) ふれみあむかいごけあたかしのはま プレミアム介護ケア高師浜
主たる事務所の所在地	〒592-0004 大阪府高石市高師浜4丁目7番26号
事務者名	(ふりがな) やぎ みかえ 八木 美加枝
併設内容	訪問介護、障害福祉サービス

(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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	

(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	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②違約条項に抵触した場合 ③2か月以上の不在時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書に準ずる	
	解約予告期間	1カ月	
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、食事つき1日4,000円。入浴1回1,000円。1週間限度。
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	0	生活相談員を兼務
生活相談員	1	1	0	管理者を兼務
直接処遇職員	16	10	6	
介護職員	16	10	6	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	4	1	3	

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
准看護師	2	2	0	
介護福祉士	6	4	2	
介護職員初任者研修修了者	9	4	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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	0	人	0 人
介護職員	1	人	1 人
生活相談員	0	人	0 人
夜間警備員	1	人	1 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		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	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
就業した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	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	3	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	4	2	1	0	0	0	0
	10年以上	0	0	5	0	0	0	0	0	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	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	あり	
	内容：	賃料のみ必要です
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、人件費、その他費用による
	手続き	1ヶ月前までに文書により通知する。

### (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	2	4
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
	入居月の日割分	月額費用の日割	月額費用の日割
月額費用の合計		124,280円	124,280円
※ サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ）	家賃	50,000円	50,000円
	食費	43,740円	43,740円
	共益費	17,300円	17,300円
	状況把握及び生活相談サービス費	13,240円	13,240円
	電気代	実費	実費
備考	介護保険費用1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	50,000円	
敷金	家賃の	2ヶ月分
	解約時の対応	現状復帰工事の代金支払い後返金
前払金	なし	
食費	43,740円	
共益費	17,300円	
状況把握及び生活相談サービス費	13,240円	
電気代	実費	
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)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	21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	8人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0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	6人	女性	23人	
男女比率	男性	20.6%	女性	79.3%	
入居率	100%	平均年齢	83歳	平均介護度	2.58

### (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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例) 施設内での入浴設備で対応できなくなった為。
	入居者側の申し出	0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)		株式会社プレミアムケア	
電話番号 / F A X		0725-20-6527	0725-20-6528
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		なし	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		高石市保健福祉部広域事業者指導課	
電話番号 / F A X		072-493-6132	/ 072-493-6134
対応している時間	平日	9:00~17:30	
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)		①大阪府住宅まちづくり部居住課企画管理調整グループ ②大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ	
電話番号 / F A X		①06-6210-9711 ②06-6944-2675	/ ①06-6210-9712 ②06-6944-6670
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)		高石市保健福祉部地域包括ケア推進課	
電話番号 / F A X		072-275-6319	/ 072-265-3100
対応している時間	平日	9:00~17:30	
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	セコム損害保険株式会社
	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	事故対応マニュアルに沿って対応する	
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	入居希望者に公開
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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	重要な事項が発生した際に、文書を送付する
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	鍵付き書庫にて保管		
緊急時等における対応方法	救急車の手配、連携医療機関への報連相など		
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	
高石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	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

（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	プレミアム介護ケア高師浜 プレミアム介護ケア南大阪 プレミアム介護ケア光明池	大阪府高石市高師浜4丁目7番26号サービス付き高齢者向け住宅「こもれび高師浜」内 大阪府泉大津市豊中町1丁目4番5号ヴィラ・あなしの森101号室 大阪府和泉市伏屋町4丁目1番27号住宅型有料老人ホーム「さざなみ光明池」内
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	あり		
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	なし		
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	なし		
＜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	なし		
介護予防支援	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		



(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	なし		
	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	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		
	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	訪問理美容業者による	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
金銭・貯金管理	あり	月額日に含む	小口現金のお預りのみのサービスです。貯金管理は行っておりません。	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	月額日に含む	
	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)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり	内容による	自費サービスの適用となり、別途費用がかかります。
	入退院時の同行	あり	内容による	自費サービスの適用となり、別途費用がかかります。
	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。