

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	林 晃平
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)カブシキカイシャサンクチュアリ 株式会社サンクチュアリ		
法人番号	120901046090		
主たる事務所の所在地	〒 567-0055 大阪府茨木市宿川原町17番3号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-641-3735/072-643-5006	
	メールアドレス	35sangonoie@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://cnt19.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／ 林 晃平		
設立年月日		令和4年6月10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）		

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)サンゴノイエ さんごの家		
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	〒 567-0055 大阪府茨木市宿川原町19番2号の1		
主な利用交通手段	モノレール 豊川駅		
連絡先	電話番号	072-641-3735	
	FAX番号	072-641-3745	
	メールアドレス	35sangonoie@gmail.com	
	ホームページアドレス	http://cnt19.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 林 千菜津		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日	令和6年3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	1,510.7 m ²							
建物	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		～						
	延床面積	1,269.0 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,269.0 m ²)		
	竣工日	令和6年2月1日				用途区分	第1種中高層住居専用地域		
	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 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	36 戸		届出又は登録をした室数				36 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	32	1人部屋
	一般居室相部屋 (夫婦・親族)	○	○	×	×	○	23	4	2人部屋
共用施設	共用トイレ	2 ケ所		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			1 ケ所		
	共用浴室	個室	2 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所			ヶ所		その他：	
	食堂	3 ケ所			面積	108.0 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 ケ所			
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 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	事務室			通報先から居室までの到着予定時間			
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	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		ご利用者、ご利用者家族、社員家族を第一に。 より丁寧により大切に。 お互いに信頼を築き、明るい職場を作ります。
サービスの提供内容に関する特色		<ul style="list-style-type: none">・ゲーム大会、ドッグセラピー、キッズセラピー、行事食イベントなどデイサービスのようなイベントを多数ご用意しており、「飽きが来ない」「友達ができるような」場所にしたいと思っています。・365日の献立で食事内容も飽きることなく、「美味しく、食べられる。」を目標にしています。・併設しているケアステーション、ナースステーションより必要な看護、介護を提供します。・入浴にて清潔感・爽快感を感じられるように、寝たまま入れる寝台浴槽、またぎ動作が不安な方へはリフト浴、自立した方の個浴を設置しております。必要な方への見守り・介助を行っております。
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・委託	
食事の提供	自ら実施・委託	
調理、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	安否確認又は状況把握サービス
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	提携医療法人
	提供方法	訪問往診
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		責任者は施設長、虐待防止研修を実施
身体的拘束		原則禁止

（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さんご/なーすすてーしょんさんご ヘルパーステーションさんご/ナースステーションさんご
主たる事務所の所在地	大阪府茨木市宿川原町17番3号
事務者名	(ふりがな) 株式会社サンクチュアリ
併設内容	訪問介護/訪問看護

（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	医療法人 愛成会	
	住所	枚方市山之上西町32-15	
	診療科目	内科	
	協力科目	訪問診療	
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり
		<u>診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保</u>	あり
	名称	医療法人 光輪会	
	住所	大阪市北区中津町3-29-35	
	診療科目	内科、精神科、在宅緩和ケア	
	協力科目	訪問診療	
協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり	
	<u>診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保</u>	あり	
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>			
	<u>医療機関の名称</u>	医療法人 愛成会	
	<u>医療機関の住所</u>	枚方市山之上西町32-15	
協力歯科医療機関	名称	スマイルデンタルファミリー	
	住所	大阪府豊中市上新田 3 丁目 9-1 プレミール桃山台	

(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	要介護		
留意事項	面談実施、入居審査を行う		
契約の解除の内容	入居者が死亡、長期入院等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書30条第2項
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	施設案内、介護と医療ケア、レクリエーション内容、料金等について
入居定員	40 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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	15	7	8	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	1		1	
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	6	1	5	
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	6	5	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	3	1	2
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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（18時～9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				なし					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称		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				10							
前年度1年間の退職者数				5							
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満			10							
	1年以上3年未満			5							
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10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		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	なし	
	手続き		

(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		介護度1	介護度1
	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	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積		18	23
	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	200, 000円	280, 000円
月額費用の合計				
※ 介護保険外サービス費用（介護）	家賃		55, 000円	78, 650円
	サービス外費用（介護）	食費	46, 800円	93, 600円
		管理費	49, 500円	70, 785円
		状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む
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	近隣の家賃相場による		
敷金	家賃の	3.6 ヶ月分 1人部屋	3.5 ヶ月分 2人部屋
	解約時の対応	現状回復費用及び24か月で償却	
前払金	無		
食費	46,800円		
	設備管理費（共有部含む）、事務費、光熱水費		
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む		
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	布団リース代（3000円/月）、レクリエーション費（2000円/月		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

<u>算定根拠</u>		
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	6 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	19 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	5 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		35 人

(入居者の属性)

性別	男性	8 人		女性	28 人		
男女比率	男性	22 %		女性	78 %		
入居率	90 %		平均年齢	84 歳		平均介護度	3.09

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	5 人
	死亡者	3 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 精神症状悪化
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 特養入居のため、看取りのため自宅へ

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）		株式会社サンクチュアリ
電話番号 / F A X		072-641-3735 / 072-641-3745
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		茨木市福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-620-1809 / 072-623-1876
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで
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）		茨木市福祉部福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-655-2758 / 072-620-1720
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日曜日、祝日、12月29日から翌年1月3日まで

(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	損保ジャパン
	加入内容	損害賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設長等の指示に基づき、すみやかに対応	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故・急変時対応マニュアル

(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	利用者及びその家族（代理人を含む）、職員、有	
		なしの場合の代替措置の内容		
<u>高齢者虐待防止のための取組の状況</u>	<u>あり</u>	<u>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</u>		
	<u>あり</u>	<u>指針の整備</u>		
	<u>あり</u>	<u>定期定期的な研修の実施</u>		
	<u>あり</u>	<u>担当者の配置</u>		
<u>身体的拘束の適正化等の取組の状況</u>	<u>あり</u>	<u>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</u>		
	<u>あり</u>	<u>指針の整備</u>		
	<u>あり</u>	<u>定期的な研修の実施</u>		
	<u>あり</u>	<u>緊急やむを得ない場合に行う身体的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</u>		
			<u>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</u>	<u>あり</u>
<u>業務継続計画（BCP）の策定状況等</u>	<u>あり</u>	<u>感染症に関する業務継続計画</u>		
	<u>あり</u>	<u>災害に関する業務継続計画</u>		
	<u>あり</u>	<u>職員に対する周知の実施</u>		
	<u>あり</u>	<u>定期的な研修の実施</u>		
	<u>あり</u>	<u>定期的な訓練の実施</u>		
	<u>あり</u>	<u>定期的な業務継続計画の見直し</u>		
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	個人情報の保護に関する法律等関連法令を遵守する			
緊急時等における対応方法	事故・急変時対応マニュアルに基づき適切に対応する			

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	
茨木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			
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	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	あり		
合致しない事項の内容	①汚物処理（２、３階）②お風呂		
代替措置等の内容	①汚物処理（１階への導線を工夫し接触等を避ける）②お風呂（導線、シフトを工夫する）		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居時に口頭にて説明、承諾を得ることとする		

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、並びに医療サービス等、その他のサービス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	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	ヘルパーステーションさんご	茨木市宿川原町17番3号
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	ナースステーションさんご	茨木市宿川原町17番3号
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			
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			
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			
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※	
介護サービス	食事介助	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	排せつ介助・おむつ交換	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	特浴介助	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	機能訓練	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	通院介助	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
生活サービス	居室清掃	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	リネン交換	あり	布団リース代（3,000円/月）	
	日常の洗濯	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	居室配膳・下膳	なし		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		可能な範囲で対応
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	あり	30分1,650円 一人3回/月	自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	提携医療法人の訪問往診
	健康相談	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	生活指導・栄養指導	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	服薬支援	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
入退院のサービス	移送サービス	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	入退院時の同行	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		自社の訪問看護、訪問介護にて対応可能
	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。