

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	山野 武則
所属・職名	経営責任者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんかいしやさんばーすとやまの 有限会社サンバースト山野	
法人番号	8120902000755	
主たる事務所の所在地	〒 567-0041 大阪府茨木市下穂積4丁目3番27号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-623-2597 / 072-622-6268
	メールアドレス	sunburst_yamano@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	
代表者（職名／氏名）	代表取締役	／ 山野 武則
設立年月日	平成 3年2月25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) さんこていいばらき サンコティ茨木	
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	〒 567-0852 大阪府茨木市小柳町9番24号	
連絡先	電話番号	072-634-3910
	FAX番号	072-634-0208
	メールアドレス	sunkoti_ibaraki_hs@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://sunkoti.jp/
管理者（職名／氏名）	代表取締役	／ 山野 武則
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 26年4月20日	／ 平成 25年7月17日 大阪府(25)0006

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 26年4月1日		～ 令和 26年3月31日													
	面積	726.2 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	1,438.6 m ² (うち有料老人ホーム部分		1,438.6 m ²)													
	竣工日	平成 26年4月17日		用途区分	サービス付き高齢者向け住宅												
	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	4 階	(地上 4	0 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	40 戸	届出又は登録をした室数				40 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	○	○	×	×	○	18.6 m ²	24 ワンルーム									
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.72 m ²	12 ワンルーム									
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.24 m ²	2 ワンルーム									
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.76 m ²	2 ワンルーム									
共用施設	共用トイレ	4 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所										
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				4 ケ所										
	共用浴室	個室	4 ケ所														
	共用浴室における介護浴槽	チエ アー浴	1 ケ所			ケ所	その他 :										
	食堂		1 ケ所	面積	75.46 m ²												
	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 ケ所													
	廊下	中廊下	2 m	片廊下	m												
	汚物処理室	2 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	1分										
消防用設備等	その他	相談室															
	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	「家族のように寄り添い、家族のように笑い、家族のように安心できる空間。」ご家族のお気持ちを量りながら、ご家族と共に暮らしているような温かみをご提供します。	
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ■ 隣接の訪問介護事業所のサービス担当者も加わり、見守りサービス、生活相談サービスを手厚くご提供致します。 ■ 生活を充実させるイベントやスクールなどを企画し、また暮らしに必要な補修サービスなどもお気軽に申し受け致します。 ■ 24時間職員常駐と緊急通報体制を完備しております。 ■ 一人一人の生活支援サービスに「オーダーメイドケア」を採用しております。 ■ サンコティ茨木に隣接されたケアプランセンター、ヘルパーステーションが責任をもってケアを提供します。（ご希望により、他介護保険事業所からサービスを受けることも出来ます） ■ サンコティ茨木が自信を持って、「自慢」のお食事サービスをご提供致します。 ■ 体調、病状など、身体の状況が変化した時でも、移動をお願いすることはございません。生涯、サンコティ茨木にて住み続けていただけます。 	
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社プラン・ドゥ・クリエイト
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービス 朝夕の定期巡回による状況把握 定期巡回のほか食事・入浴時等に適宜安否確認 	
サ高住の場合、常駐する者	初任者研修修了者（旧ホームヘルパー2級）以上の資格を有する者	
健康診断の定期検診	Kクリニック	
提供方法	在宅医療 訪問看護	
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虐待防止に関する相談窓口を設置。 責任者は、管理者：山野 武則。 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、常時相談受付を行っている。 ④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、速やかに管理者、当事者からの意見聴取、原因、対策を考え、市町村に通報すると共に対策を実施する。	
身体的拘束	身体的拘束は行いません。	

(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) さんこてい サンコティ
主たる事務所の所在地	〒567-0852 大阪府茨木市小柳町9-22 サンライズ山野101号室
事務者名	(ふりがな) ゆうげんかいしゃさんばーすとやまの 有限会社サンバースト山野
連携内容	居宅介護支援、訪問介護、介護予防訪問介護

(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	Kクリニック
	住所	〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚5丁目7番9号
	診療科目	内科、外科、在宅診療
	協力科目	内科等
	協力内容	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
		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
	名称	アイビー調剤薬局
	住所	〒570-0091 大阪府守口市北斗町8番7号
	診療科目	調剤薬局
	協力科目	処方箋
新興感染症発生時に 連携する医療機関	協力内容	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
		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
	あり	
協力歯科医療機関	医療機関の名称	Kクリニック
	医療機関の住所	〒561-0881 大阪府豊中市中桜塚5丁目7番9号
	名称	Kデンタルクリニック
	住所	〒564-0043 大阪府吹田市南吹田5丁目1番30号

(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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時、60歳以上の方 認知症、精神疾患、生活保護受給者の方については要審査。 自虐、暴力行為、迷惑行為が認められないこと。		
契約の解除の内容	1か月前からの申し出		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		危険、迷惑、不払い行為
	解約予告期間		1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	ご入居の意志が認められた場合のみ、ご自身で適合性をご判断頂きます。 1泊食事付5,000円（税抜）
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		
管理者	1	1	0		
生活相談員	16	13	3		
直接処遇職員					
介護職員					
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	11	10	1	
介護福祉士実務者研修修了者	3	3	0	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	
看護師				

(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				
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（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	人	人
介護職員	人	人
生活相談員	人	人
管理者	1 人	1 人

(職員の状況)

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	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	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	
	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	1	5
	年齢	80歳	90歳
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	18.6m ²	19.76m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	あり	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		100,000円	100,000円
月額費用の合計		192,080円	194,080円
家賃 保 サ 外 共 ※ 費 用 (介 護)	家賃	58,000円	60,000円
	保 サ 外 食費	65,580円	65,580円
	外 共 益費	30,000円	30,000円
	※ 費 用 状況把握及び生活相談サービス費	38,500円	38,500円
	電気代	居室内的実費	居室内的実費
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	居室の大きさ、設備投資回収率、地域相場を考慮した結果	
敷金	家賃の 1.7 ヶ月分	
	解約時の対応	全額返金「原状回復費を除く」
前払金	なし	
食費	65,580(税込) 一月 30 日 × 3 食を完食した場合	
共益費	30,000共益費 (共用部電気、ガス、水道代「個人居室も含む」)	
状況把握及び生活相談サービス費	38,500(税込) サービス提供費 (生活相談、安否確認)	
電気代	電気のみ個人居室におけるメーター検針による御請求	
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

算定根拠		
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	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	1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		0人／0人
入居者数		35人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	28人
男女比率	男性	20.9%	女性	80.1%
入居率	87.5%	平均年齢	83.2歳	平均介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	9人
	死亡者	5人
	その他	0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	13人 (解約事由の例) 医療機関：長期入院 ご逝去

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）	サンコティ茨木 相談窓口	
電話番号 / FAX	072-634-3910	/ 072-634-0208
対応している時間	平日	9:00～22:00
	土曜	9:00～22:00
	日曜・祝日	9:00～22:00
定休日	なし	
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 / FAX	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)	大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課	
電話番号 / FAX	06-6210-9711	/ 06-6210-9712
対応している時間	平日	9:00～18:00
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（虐待の場合）	茨木市福祉部福祉総合相談課	
電話番号 / FAX	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	(1) 東京海上日動火災保険株式会社 (2) 日新火災海上保険
	加入内容	(1) 賠償責任保険 (2) 火災、物損
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		速やかにご入居者、ご入居者の保証人、担当スタッフなど、関係した者から意見聴取し、保険対応可否を含め、事態の收拾を図る。尚且つ保険対応案件と思しき場合は保険会社へ連絡、賠償の責任を負う。
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	平成 29年12月22日
		結果の開示	あり	
			開示の方法	紙面公開
第三者による評価の実施状況		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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
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、運営者、従業員、提携業者
高齢者虐待防止のための取組の状況	なし	なしの場合の代替措置の内容	
	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	定期定期な研修の実施	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	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	
	なし	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 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	なし
業務継続計画（B C P）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	あり	ありの場合の提携ホーム名	サンファミーレ茨木
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、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		<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） 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	
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	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（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 サンコティ	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A101
訪問入浴介護		
訪問看護	あり サンソラシア	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
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 サンいぶき デイサービス	大阪府門真市幸福町1番40号
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 サンエイド	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
特定福祉用具販売	あり サンエイド	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
<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	あり サンコティ	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A101
<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	あり サンソラシア	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
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 サンエイド	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
特定介護予防福祉用具販売	あり サンエイド	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A201
<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 サンコティ	大阪府茨木市小柳町9番22号 サンライズ山野A101
<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	あり	2,000円/日、10,000円/週、40,000円/月	1日3回及び持ち込みのおやつに対応
	排せつ介助・おむつ交換	あり	2,000円/日、10,000円/週、40,000円/月	日中・夜間の24時間対応
	おむつ代	あり	実費	仕入れ値により、変動の可能性あり
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	700/15分	機械浴も含む
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	700/15分	
	機能訓練	あり	3,000/30分	セラピストに限る
生活サービス	通院介助	あり	700/15分	
	居室清掃	あり	500円/15分	
	リネン交換	あり	500円/15分	
	日常の洗濯	あり	500円/15分	
	居室配膳・下膳	あり	500円/日、2,500円/週、7,500円/月	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		持ち込み及び購入は可能
	理美容師による理美容サービス	あり	訪問理美容にて実費	訪問理美容の金額に準ずる為、変動の可能性あり
	買い物代行	あり	500円/15分	同行は含まず
	役所手続代行	あり	3,000円/回	
健康管理サービス	金銭・貯金管理	あり	100円/日、500円/週、2,000円/月	金銭管理規定に準ずる
	定期健康診断	あり	希望者のみ実費にて	
	健康相談	あり	なし	随時対応
	生活指導・栄養指導	あり	なし	随時対応
	服薬支援	あり	500円/日、2,500円/週、7,500円/月	
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	1,500円/日、7,000円/週、30,000円/月	
	移送サービス	あり	700/15分	
	入退院時の同行	あり	700/15分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/15分	基本、家族対応
	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、月額の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。