重要事項説明書

株式会社センチュリー

サービス付き高齢者向け住宅 柴原モカメゾン

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	杉田　美和
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃせんちゅりー 株式会社センチュリー	
主たる事務所の所在地	〒　560-0055 大阪府豊中市柴原町三丁目11番13号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6852-6000
	メールアドレス	sugitamiwa37@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　杉田　美和	
設立年月日	昭和　58年12月21日	
主な実施事業	サービス付き高齢者向け住宅の運営等	

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)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくしばはらもかめぞん サービス付き高齢者向け住宅 柴原モカメゾン	
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	
所在地	〒　560-0055 大阪府豊中市柴原町三丁目11番14号	
主な利用交通手段	阪急宝塚線豊中駅からバスで10分　降車後徒歩1分	
連絡先	電話番号	06-6849-5620
	ＦＡＸ番号	06-7508-8025
	ホームページアドレス	https:// www.montessoricarejapan.com/
管理者（職名／氏名）	事務長　／　山本直幸	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　3年4月16日　／　令和　2年2月25日・豊中市(R01)0007	

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	なし			
	賃貸借契約の期間	令和　2年1月1日			～	令和　32年12月31日			
	面積	581.8 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	399.39 ㎡（うち有料老人ホーム部分				399.39 ㎡）			
	竣工日	令和　3年3月15日			用途区分	共同住宅			
	耐火構造	準耐火建築物		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					適合している			
居室の状況	総戸数	10 戸		届出又は登録をした室数			10 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	○	○	×	×	○	18.03	4	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.07	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.14	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.08	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.16	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.47	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	1 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ		か所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ		1 か所			
	共用浴室	個室　2 か所		か所					
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴　1 か所		その他　1 か所		その他：	シャワールーム		
	食堂	1 か所	面積　35.6 ㎡		入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	か所	面積　㎡						
	エレベーター	あり（車椅子対応）　1 か所							
	廊下	中廊下　1.4 m	片廊下　m						
	汚物処理室	1 か所							
	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　1階スタッフルーム	通報先から居室までの到着予定時間　2分						
	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	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			地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色			医療機関との連携やモンテッソーリケアを通じて、自立支援のサポートを行う。
各サービスの提供形態			
	サービス種類	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	
	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	
	上記サービスの提供内容		「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」のとおり
	状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容		24時間スタッフが常駐し、食事等の機会を利用して、毎日1回以上は安否確認を行います。 生活相談につきましては、入居者の必要時に体調の管理、身体の悩みの生活相談を1階スタッフルームにて行います。
	サ高住の場合、常駐する者		法人職員
	健康診断の定期検診	なし	
	提供方法		
虐待防止に関する方針			①虐待防止に関する責任者は、管理者の山本です。 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。
身体的拘束に関する方針			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か月）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か月毎行う。） 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か月に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	大阪北ホームケアクリニック
	住所	大阪府大阪市淀川区西宮原１丁目８−２４ 新大阪第3ドイビル
	診療科目	呼吸器内科・在宅医療全般
	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	呼吸器内科・在宅医療全般
	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	次の①または②に該当する方 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	入居契約書第11条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書第11条
	解約予告期間		相当の期間
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	なし	内容	
入居定員	10 人		
その他	身元引受人が特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）			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	1	1		管理者
直接処遇職員				
介護職員	8	6	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	2		管理者1人
事務員	1	1		管理者
その他職員	2		2	

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師				
介護福祉士	5	3	2	
介護職員初任者研修修了者	2	3		
介護福祉士実務者研修修了者				

（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（ 21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	1 人	0 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						あり			
		業務に係る資格等		なし		資格等の名称					
		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				1							
前年度1年間の退職者数				1							
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										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満					1					
	10年以上			5	2						
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	①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ②土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合	
	手続き	協議	

（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１	要介護２
	年齢	60歳	65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	18.03	18.16
	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	70,000円	70,000円
	家賃３ヶ月分	210,000円	210,000円
月額費用の内訳			
	家賃	70,000円	70,000円
	食費	49,500円	49,500円
	共益費	30,000円	30,000円
	電気代	実費	実費
	状況把握・生活相談サービス費	30,000円	30,000円
	モンテッソーリ・ケア代	30,000円	30,000円
	サービスの費用		

備考
　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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	近傍の家賃との比較	
敷金	家賃の　　1 か月分	
	解約時の対応	本物件の明渡しがあったときは、遅滞なく、敷金の全額を無利息で入居者に返還する。ただし、本物件の明渡し時に、賃料及び共益費の滞納、入居契約書第15条に規定する原状回復に要する費用の未払いその他の本契約（建物の賃貸借に係る部分に限る。）から生じる入居者の債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くことができる。
前払金	なし	
食費	食材費・人件費・調理費	
共益費	近傍の家賃との比較	
電気代	実費	
状況把握及び生活相談サービス費	人件費	
モンテッソーリ・ケア代	人件費・材料費	
その他介護サービス費	「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」のとおり	

（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	人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	2 人
	85歳以上	7 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1 人
	要介護2	4 人
	要介護3	2 人
	要介護4	3 人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	2 人
	6か月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 人
入居者数		10 人

（入居者の属性）

性別	男性	2 人	女性	8 人	
男女比率	男性	20 %	女性	80 %	
入居率	100 %	平均年齢	88 歳	平均介護度	2.7

（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	1 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） ホスピスへ移るため

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）		株式会社センチュリー
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6852-6000　　／
対応している時間	平日	9：00　～　18：00
	土曜	9：00　～　18：00
	日曜・祝日	
定休日		日祝日
窓口の名称（有料所管庁）		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（サ高住所管庁）		①豊中市福祉部長寿社会政策課 ②豊中市都市計画推進部住宅課
電話番号　/　ＦＡＸ		①06-6858-2838　／　①06-6858-3146 ②06-6858-2397　／　②06-6854-9534
対応している時間	平日	8：45　～　17：15
定休日		土日祝日　12月29日～1月3日
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6858-2815　／　06-6854-4344
対応している時間	平日	9：00　～　17：15
定休日		土日祝日　12月29日～1月3日
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6858-2866　／　06-6858-3611
対応している時間	平日	8：45　～　17：15
定休日		土日祝日　12月29日～1月3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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
	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き速やかに対応します。	
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	ありの場合			
			実施日	随時	
			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	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	入居希望者に交付
管理規程	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	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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、施設長、職員、民生委員</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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、豊中市個人情報保護条例を遵守する。
・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、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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　印

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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	訪問介護もかライフケア	桜の町4-6-21-202
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし	もか訪問看護ステーショ	桜の町4-6-21-202
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	なし		
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		
＜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		
介護医療院	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

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）※	備　　考
介護サービス	食事介助	あり	５００円/１５分	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	５００円/１５分	
	おむつ代	あり	実費請求	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	５００円/１５分	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	５００円/１５分	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	５００円/１５分	
生活サービス	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	１００円/1配外膳	
	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	実費請求	
	買い物代行	あり	５００円/１５分　（要予約）	
	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	なし	実費請求	
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	あり	無料	
	服薬支援	あり	５００円/１５分	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料	
	ナースコール	あり	無料、但し5回/日を超える場合は5回目から５００円/回	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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		