

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2023年4月1日 |
| 記入者名  | 河村 圭亮     |
| 所属・職名 | 施設長       |

## 1 事業主体概要

|            |   |                                |  |
|------------|---|--------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな)あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ<br>A L S O K ジョイライフ株式会社 |                                |  |
| 法人番号       | 6120001097084                                     |                                |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 530-0047<br>大阪市北区西天満四丁目14番3号                    |                                |  |
| 連絡先        | 電話番号／F A X 番号                                     | 06-6360-6369／06-6360-6368      |  |
|            | メールアドレス   | kawamura-k@joylife.alsok.co.jp |  |
|            | ホームページアドレス  | http://joylife.alsok.co.jp     |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長 / 遠藤 嘉裕                                   |                                |  |
| 設立年月日      | 平成 12年10月6日                                       |                                |  |
| 主な実施事業     | ※別添1（別々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)な一びすもりぐちひらだい<br>ナービス守口平代  |                                |  |
| 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                            |                                |  |
| 有料老人ホームの種類                   |   |                                |  |
| 所在地                          | 〒 570-0078<br>大阪府守口市平代町8番1号   |                                |  |
| 主な利用交通手段                     | 大阪市営地下鉄谷町線・今里筋線「太子橋今市」駅より約190m（徒歩3分）、<br>京阪本線「滝井」駅および「土居」駅より約500m（徒歩7分） |                                |  |
| 連絡先                          | 電話番号  | 06-7506-9369                   |  |
|                              | F A X 番号  | 06-7506-9373                   |  |
|                              | メールアドレス   | kawamura-k@joylife.alsok.co.jp |  |
|                              | ホームページアドレス  | http://joylife.alsok.co.jp     |  |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 河村 圭亮   |                                |  |
| 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 21年5月1日 / 平成 24年6月12日<br>大阪府知事（サ高住24）第0030号                          |                                |  |

### 3 建物概要

|        |                        |                                     |               |                   |           |                          |       |        |                    |
|--------|------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------|-----------|--------------------------|-------|--------|--------------------|
| 土地     | 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               | ～                                   |               |                   |           |                          |       |        |                    |
|        | 面積                     | 770.9 m <sup>2</sup>                |               |                   |           |                          |       |        |                    |
| 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                   | 2,740.7 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                   |           | 2,479.4 m <sup>2</sup> ) |       |        |                    |
|        | 竣工日                    | 平成 21年3月11日                         |               |                   | 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                     | 8階 (地上 8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                    | 57戸                                 |               | 届出又は登録をした室数       |           |                          |       | 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                 | ○                                   | ○             | ○                 | ○         | ○                        | 29.85 | 46     | 二人入居可能             |
|        | 一般居室個室                 | ○                                   | ○             | ○                 | ○         | ○                        | 29.81 | 10     | 同上                 |
|        | 一般居室個室                 | ○                                   | ○             | ○                 | ○         | ○                        | 57.42 | 1      | 二人入居               |
|        |                        |                                     |               |                   |           |                          |       |        |                    |
|        |                        |                                     |               |                   |           |                          |       |        |                    |
|        |                        |                                     |               |                   |           |                          |       |        |                    |
|        |                        |                                     |               |                   |           |                          |       |        |                    |
| 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   |           |                          |       | 0ヶ所    |                    |
|        |                        |                                     |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ  |           |                          |       | 1ヶ所    |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室 1ヶ所                              |               | ヶ所                |           |                          |       |        |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴 1ヶ所                             |               | その他 1ヶ所           |           | その他：各居室                  |       |        |                    |
|        | 食堂                     | ヶ所                                  |               | 面積 m <sup>2</sup> |           |                          |       |        |                    |
|        | 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(車椅子対応)                           |               |                   |           |                          |       |        | 1ヶ所                |
|        | 廊下                     | 中廊下 m                               |               | 片廊下 1.525 m       |           |                          |       |        |                    |
|        | 汚物処理室                  | 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    |                        | 管理人室                                |               | 通報先から居室までの到着予定時間  |           |                          |       | 1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 1回             |       |        |                    |

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

|                   |      |   |
|-------------------|------|---|
| 運営に関する方針          |      | 事業所が実施する事業は、利用者が介護が必要となった場合、入居者自身の選択により地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当有料老人ホームでの生活を継続できるよう支援する。   |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | ○利便性とプライバシーを重視した居室設計  |
| 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             | 委託   | 株式会社ジャパンメディカルフード  |
| 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）       | 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"> <li>・状況把握サービス<br/>(24時間365日有資格者が常駐)<br/>(訪問又は食事や外出の機会を利用し毎日少なくとも1回の声掛け又は安否確認を行う。)<br/>(緊急通報設備を設置し、緊急時には迅速な対応を行う。)</li> <li>・生活相談サービス (9:00～18:00)<br/>(日常生活における相談事項については当住宅職員が行う。)<br/>(専門的な相談事項については、必要に応じて専門機関を紹介する。)</li> </ul>   |
| サ高住の場合、常駐する者      |      | 介護職員初任者研修修了者  |
| 健康診断の定期検診         | 自ら実施 | 医療法人寿楽会 m・oクリニック  |
|                   | 提供方法 | 年2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              |      | <p>事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する責任者を選定。<br/>責任者：（職名）施設長 （氏名）河村 圭亮</p> <p>② 研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。</p> <p>③ 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。</p> <p>④ 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。</p>  |
| 身体的拘束             |      | <p>事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。</p> <p>① 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りません。</p> <p>② 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りません。</p> |

**(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) ほうもんかいごすてーしょんなーびすもりぐちひらだい<br>訪問介護ステーションナービス守口平代 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒570-0078<br>大阪府守口市平代町8番1号                             |
| 事務者名       | (ふりがな) あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ<br>ALSOKジョイライフ株式会社          |
| 併設内容       | 介護保険サービス/施設有料サービス                                      |

**(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) ほうもんかんごすてーしょんなーびすうえほんまちさてらいともりぐちひらだい<br>訪問看護ステーションナービス上本町サテライト守口平代 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒570-0078<br>大阪府守口市平代町8番1号  |
| 事務者名       | (ふりがな) あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ<br>ALSOKジョイライフ株式会社                             |
| 連携内容       | 介護保険サービス/医療保険サービス   |

**(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： 救急車の手配、訪問診療医の確保                   |  |  |
| 協力医療機関   | 名称  | つくもクリニック   |  |
|          | 住所  | 大阪府大阪市城東区古市3丁目8番プロムナーデ関目7号棟106                   |  |
|          | 診療科目                                      | 内科・皮膚科・精神科                                       |  |
|          | 協力科目                                      | 訪問診療、急変時の対応                                      |  |
|          | 協力内容                                      | その他の場合：  |  |
|          |   |  |  |
|          | 名称  | 医療法人 清翠会 牧病院                                     |  |
|          | 住所  | 大阪府大阪市旭区新森7丁目10番28号                              |  |
|          | 診療科目                                      | 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、放射線科、皮膚科、リハビリテーション科 |  |
|          | 協力科目                                      | 急変時の対応   |  |
|          | 協力内容                                      | その他の場合：  |  |
|          |   |  |  |
| 名称       | 医療法人 清水会 鶴見緑地病院                           |  |  |
| 住所       | 大阪府守口市南寺方南通3丁目4番8号                        |  |  |
| 診療科目     | 内科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、外科、リハビリテーション科、放射線科 |  |  |
| 協力科目     | 訪問診療、急変時の対応                               |  |  |
| 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           |   |                               |                            |
| 契約の解除の内容       | <p>入居契約書第17条<br/>         事業者は、入居者、身元引受人またはその家族が次の各号に該当する場合、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催促したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 賃料等の支払いを滞納し、その額が2ヶ月分以上に達した場合<br/>         (2) 入居者の故意又は過失により必要になった修繕に要する費用を支払わない場合</p> <p>2 事業者は入居者が次に掲げる義務に違反した場合において当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 第3条の使用目的に違反したとき<br/>         (2) 第13条(許可が必要な事項)のいずれかに違反したとき<br/>         (3) 第14条(禁止事項)のいずれかに違反したとき<br/>         (4) 第15条(第三者同居の禁止)の規定に違反したとき<br/>         (5) 反社会的集団(暴力団、過激な集団等)の関係者であることが判明し、またはこれらの団体に加盟したとき<br/>         (6) 特別の事由なく事業者に通知せずに本物件を1ヶ月以上使用しないとき<br/>         (7) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき<br/>         (8) 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、これを防止することができないとき<br/>         (9) 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合<br/>         (10) その他本契約に関し重大な義務違反があったとき</p> <p>入居契約書第19条<br/>         入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に書面にて解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から30日分の賃料、共益費及び基本サービス料金(本契約の解約後の賃料相当額、共益費相当額及び基本サービス料金相当額を含む。)を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p> <p>3 入居者は、第2条第4項で定めた契約の始期までは本契約を解約できるものとし、この場合、事業者は別途事業者が定める手続きにより入居者から受領した金員を無利息で返還する。</p> |                               |                            |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項  | 賃料の支払いを滞納し、その額が2ヶ月分以上に達した場合 等 |                            |
|                | 解約予告期間  | 相当の期間                         |                            |
| 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<br>1泊食事付6,600円(税込) |
| 入居定員           | 114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） |    |     | 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  |     | 介護職員兼務        |
| 生活相談員   | 14       | 6  | 8   |               |
| 直接処遇職員  |          |    |     |               |
| 介護職員    | 12       | 5  | 7   | 訪問介護事業所と兼業11名 |
| 看護職員    |          |    |     |               |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |               |
| 計画作成担当者 |          |    |     |               |
| 栄養士     |          |    |     | 食事業者委託        |
| 調理員     |          |    |     | 食事業者委託        |
| 事務員     | 2        | 1  | 1   |               |
| その他職員   |          |    |     | 管理人24時間365日常駐 |

### (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  | 5   | 1 |                              |
| 介護職員初任者研修修了者 | 6  | 0   | 6 | 訪問介護員2級養成研修課程修了実務者研修修了 非常勤2名 |
|              |    |     |   |                              |
|              |    |     |   |                              |
|              |    |     |   |                              |



(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 (19時～8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                   |
| 管理人 (24時間365日常駐)  | 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  | 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       |           |     | 2      | 9     |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数       |           |     | 2      | 7     |       |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた人数 | 1年未満      |     | 0      | 0     |       |     |         |     |         |     |
|                   | 1年以上3年未満  |     | 0      | 1     |       |     |         |     |         |     |
|                   | 3年以上5年未満  |     | 0      | 2     |       |     |         |     |         |     |
|                   | 5年以上10年未満 |     | 0      | 3     |       |     |         |     |         |     |
|                   | 10年以上     |     | 5      | 1     |       |     |         |     |         |     |
| 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                 |     | 一部前払い・一部月払い方式   |  |
|                            |     | 選択方式の内容<br>※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<br>内容：   |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | <p>土地・建物に対する租税他の負担の増減、物価上昇、近傍同種建物と比較して賃料が不相当となった場合、収支状況等により賃料が不相当となった場合、協議の上、3年に1回程度賃料を改定することができる。</p> <p>次のいずれかに該当する場合には、協議の上、3年に1回程度賃料を改定することができる。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(4) 収支状況等により賃料が不相当となった場合</p> |  |
|                            | 手続き | 入居者と協議  |  |

### (代表的な利用料金のプラン)

|                          |                  | プラン1          | プラン2       | プラン3       |
|--------------------------|------------------|---------------|------------|------------|
| 入居者の状況                   | 要介護度             | 自立・要支援・要介護    | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 |
|                          | 年齢               | 60歳以上         | 60歳以上      | 60歳以上      |
| 居室の状況                    | 部屋タイプ            | 一般居室個室        | 一般居室個室     | 一般居室個室     |
|                          | 床面積              | 29.81㎡、29.85㎡ | 29.85㎡     | 57.42㎡     |
|                          | トイレ              | あり            | あり         | あり         |
|                          | 洗面               | あり            | あり         | あり         |
|                          | 浴室               | あり            | あり         | あり         |
|                          | 台所               | あり            | あり         | あり         |
|                          | 収納               | あり            | あり         | あり         |
| 入居時点で必要な費用               | 前払金(家賃、介護サービス費等) | 198,000円      | 198,000円   | 396,000円   |
|                          | 敷金               | 100,000円      | 100,000円   | 200,000円   |
| 月額費用の合計                  |                  | 172,576円      | 188,576円   | 326,152円   |
| 家賃<br>※<br>除外サービス費用(介護保) | 家賃               | 70,000円       | 80,000円    | 140,000円   |
|                          | 食費               | 57,174円       | 57,174円    | 114,348円   |
|                          | 共益費              | 31,000円       | 31,000円    | 31,000円    |
|                          | 状況把握及び生活相談サービス費  | 20,402円       | 20,402円    | 40,804円    |
|                          |                  |               |            |            |
|                          |                  |               |            |            |

備考 介護保険費用1割、2割または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。  
※プラン2は 8階 ルーフバルコニー付居室  
※プラン3は 6階 特別居室（2人入居部屋）

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |  |                    |
|----------------------|--|--------------------|
| 家賃                   | 施設の開発費、建設費、土地の購入費、共用施設の維持管理等を基礎に算定   |                    |
| 敷金                   | 家賃の 1.4ヶ月分   |                    |
|                      | 解約時の対応   | 原状回復費用（発生時）を差し引き返却 |
| 前払金                  | 1月あたり8,250円×24ヶ月   |                    |
| 食費                   | 事業者が提供する食事に係る費用。<br>サービス付き高齢者向け住宅における食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、厨房事業者が提供する「朝食・昼食・夕食」の食費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。 |                    |
| 共益費                  | 修繕費、建物管理委託費、共用部光熱費等に係る費用   |                    |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）  |                    |
|                      |  |                    |
|                      |  |                    |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 サービス一覧表を参照   |                    |
| その他のサービス利用料          | 別添2 サービス一覧表を参照   |                    |

**(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）                       | 24ヶ月            |   |
| 償却の開始日                              | 入居開始日の翌日        |   |
| 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） |                 |   |
| 初期償却額                               | なし              |   |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了    | 返還金＝前払賃料－（1ヶ月分の賃料の一部8,250円÷30日×入居開始日から契約終了日までの実日数）<br>*月額利用料については日割精算を行う<br>*原状回復に必要な費用があれば受領する                             |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了   | ・返還金＝1ヶ月分の賃料の一部8,250円÷30日×（契約期間日数－現に経過した日数）<br><br>*月額利用料については日割精算を行う。<br>*24ヶ月経過後、ホームを退去した際は精算しない。<br>*原状回復に必要な費用があれば受領する。 |
| 前払金の保全先                             | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | 三井住友信託銀行  |
|                                     |                 |   |

## 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 | 5人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 12人     |
|                     | 85歳以上      | 35人     |
| 要介護度別               | 自立         | 4人      |
|                     | 要支援1       | 5人      |
|                     | 要支援2       | 3人      |
|                     | 要介護1       | 9人      |
|                     | 要介護2       | 11人     |
|                     | 要介護3       | 10人     |
|                     | 要介護4       | 6人      |
|                     | 要介護5       | 4人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 7人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 2人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 23人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 15人     |
|                     | 10年以上15年未満 | 5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                |            | 52人     |

### (入居者の属性)

|      |       |      |       |       |     |
|------|-------|------|-------|-------|-----|
| 性別   | 男性    | 14人  | 女性    | 38人   |     |
| 男女比率 | 男性    | 27%  | 女性    | 73%   |     |
| 入居率  | 77.1% | 平均年齢 | 89.7歳 | 平均介護度 | 2.4 |

### (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   | 4人       |
|         | 医療機関     | 0人       |
|         | 死亡者      | 4人       |
|         | その他      | 0人       |
| 生前解約の状況 |          | 0人       |
|         | 施設側の申し出  | (解約事由の例) |
|         |          | 4人       |
|         | 入居者側の申し出 | (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)                 |       | ①施設苦情相談窓口 施設長 河村 圭亮<br>②本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部部长 高橋 英則             |
| 電話番号 / F A X                |       | ①06-7506-9370 / ①06-7506-9371<br>②06-6360-6369 / ②06-6360-6368 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00~18:00   |
|                             | 土曜    | 9:00~18:00   |
|                             | 日曜・祝日 | 9:00~18:00   |
| 定休日                         |       | ①なし<br>②土曜・日曜・祝祭日・12/30~1/3                                    |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)          |       | 守口市健康福祉部高齢介護課  |
| 電話番号 / F A X                |       | 06-6992-1613 / 06-6995-2011                                    |
| 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<br>(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住宅企画・マンショングループ<br>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                |       | 06-6210-9707 / 06-6210-9712<br>06-6944-2675 / 06-6944-6670     |
| 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)               |       | 守口市健康福祉部高齢介護課  |
| 電話番号 / F A X                |       | 06-6992-1613 / 06-6995-2011                                    |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00~18:00   |
| 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     | 加入先                      | 損害保険ジャパン株式会社 |
|                   | 加入内容                     | 介護賠償責任保険     |
|                   | 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    | 2021年12月       |
|                                  |    | 結果の開示  | あり<br>開示の方法 掲示 |
| 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     | 入居希望者に公開 |
| 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  | 入居希望者に公開 |

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           | 入居者、家族、施設長、職員 |
|                                      |   | なしの場合の代替措置の内容 |               |
| 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                              | 事業者は、利用者およびその家族、身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。   |               |               |
| 緊急時等における対応方法                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に備え、サービス提供開始時に緊急連絡先を届出いただきます。</li> <li>・利用者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の協力医療機関、利用者の選択による医療機関、または「ナース守口平代において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力を行います。また、夜間についても看護師と連絡体制をとり、必要に応じて緊急時の対応および健康上の管理等を行う体制を確保しております。</li> <li>・治療の必要性の判断は、医師が行うこととします。</li> <li>・利用者に入院治療が必要と判断される場合には、利用者を協力医療機関等にお連れし、入院していただきます。</li> <li>・入院の必要性の判断は、必ず医師の意見に基づくものとし、事前に利用者の意見を確認しますと共に、身元引受人の同意を得ることとします。</li> <li>・入院中における付き添いはいたしません。</li> </ul> |               |               |
| 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     |               |
| 大阪府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           | 適合している  |               |               |
|                                      | 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（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 \_\_\_\_\_ 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                                     |
|------------------------------|----|------------------------|---|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |                        |   |
| 訪問介護                         | あり | 訪問介護ステーションナービス淀川(他4ヶ所) | 大阪市淀川区三国本町2-13-68                       |
| 訪問入浴介護                       | なし |                        |   |
| 訪問看護                         | あり | 訪問看護ステーションけやき(他2ヶ所)    | 吹田市古江台5-3-4                             |
| 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                  | あり | ユトリーム大阪北(他3ヶ所)         | 大阪市淀川区野中南2-10-7                         |
| 福祉用具貸与                       | あり | 福祉用具サービス               | 大阪市北区西天満四丁目14番3号                        |
| 特定福祉用具販売                     | あり | 福祉用具サービス               | 大阪市北区西天満四丁目14番3号                        |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |                        |   |
| 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                   | あり | デイサービスセンターナービス淀川       | 大阪市淀川区三国本町2-13-68                       |
| 小規模多機能型居宅介護                  | あり |                        |   |
| 認知症対応型共同生活介護                 | あり | グループホームしらさぎ            | 大阪市東住吉区今川8-3-10                         |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護             | あり |                        |   |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         | あり |                        |   |
| 看護小規模多機能型居宅介護                | あり |                        |   |
| 居宅介護支援                       | あり | ケアプランセンターナービス大阪        | 大阪市中央区高麗橋1-7-3<br>The kitahama Plaza 3F |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |                        |   |
| 介護予防訪問入浴介護                   | あり | 訪問介護ステーションナービス淀川(他4ヶ所) | 大阪市淀川区三国本町2-13-68                       |
| 介護予防訪問看護                     | あり | 訪問看護ステーションけやき(他2ヶ所)    | 吹田市古江台5-3-4                             |
| 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              | あり | ユトリーム大阪北(他4ヶ所)         | 大阪市淀川区野中南2-10-7                         |
| 介護予防福祉用具貸与                   | あり | 福祉用具サービス               | 大阪市北区西天満四丁目14番3号                        |
| 特定介護予防福祉用具販売                 | あり | 福祉用具サービス               | 大阪市北区西天満四丁目14番3号                        |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |                        |   |
| 介護予防認知症対応型通所介護               | あり | デイサービスセンターナービス淀川       | 大阪市淀川区三国本町2-13-68                       |
| 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             | あり | グループホームしらさぎ            | 大阪市東住吉区今川8-3-10                         |
| 介護予防支援                       | あり | ケアプランセンターナービス大阪        | 大阪市中央区高麗橋1-7-3<br>The kitahama Plaza 3F |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |                        |   |
| 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

|          |                  | 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              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | おむつ代             | なし              |                  | 実費負担                          |
|          | 入浴（一般浴）介助・清拭     | あり              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | 特浴介助             | あり              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | あり              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | 機能訓練             | あり              |                  | 訪問看護サービスを利用                   |
|          | 通院介助             | あり              | 有料サービス（500円/15分） |                               |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 有料サービス（500円/15分） | 在宅サービスを利用または、有料サービスを利用        |
|          | リネン交換            | あり              |                  | 在宅サービスを利用                     |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 有料サービス（500円/15分） | 在宅サービスを利用または、有料サービスを利用        |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              |                  | 1階テナントとの食事提供契約の場合、居室への配膳・下膳あり |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | あり              |                  | 1階テナントとの食事提供契約の場合             |
|          | おやつ              | なし              |                  |                               |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              |                  | 訪問理美容取次ぎ                      |
|          | 買い物代行            | あり              | 有料サービス（500円/15分） | 在宅サービスを利用または、有料サービスを利用（1km以内） |
|          | 役所手続代行           | あり              | 有料サービス（500円/15分） | 在宅サービスを利用または、有料サービスを利用        |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |                  |                               |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり              |                  | 年2回定期健康診断の機会を設定（自費負担）         |
|          | 健康相談             | あり              |                  | 訪問看護サービスを利用                   |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり              |                  | 訪問看護サービスを利用                   |
|          | 服薬支援             | あり              |                  | 訪問看護サービスを利用                   |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり              |                  | 訪問看護サービスを利用                   |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | なし              |                  |                               |
|          | 入退院時の同行          | あり              |                  | 緊急搬送時                         |
|          | 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。