別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	野本　一良
所属・職名	ベストライフ布施・管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃべすとらいふにしにほん 株式会社ベストライフ西日本	
主たる事務所の所在地	〒　591-8022 大阪府堺市北区金岡町3034-21	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-254-7930／072-254-7931
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　津金 智恵子	
設立年月日	令和 元年11月22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） 介護付有料老人ホーム運営、居宅介護支援事業	

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）べすとらいふふせ ベストライフ布施	
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	〒　577-0842 大阪府東大阪市足代南2-1-22	
主な利用交通手段	近鉄大阪線、近鉄奈良線『布施』駅より徒歩6分（約480m） 近鉄大阪線『俊徳道』駅 北出口より徒歩12分（約960m） Osaka Metro 千日前線『小路』駅より徒歩10分（約800m）	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6720-6860　／　06-6720-6861
	ホームページアドレス	
管理者（職名／氏名）	管理者　／　野本　一良	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和2年9月1日　／　令和2年8月11日	

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				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,357.24 ㎡ （建物賃貸借）							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり	(※)借家契約5年毎		
	賃貸借契約の期間	平成 25年2月1日 ～ 令和 25年1月31日							
	延床面積	2,208.72 ㎡（うち有料老人ホーム部分				2,193.23 ㎡）			
	竣工日	平成 24年11月15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	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	57 戸	届出又は登録をした室数				57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	○	○	×	×	○	18.00㎡	57	1人部屋
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	5 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 2 ヶ所						
	共用浴室	個室 4 ヶ所	大浴場 1 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 181.28 ㎡						
	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 ヶ所							
	廊下幅	最大 1.8 m 最小 1.8 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 ヘルパー室	通報先から居室までの到着予定時間 約1～3分						
	その他	全館バリアフリー対応（段差解消、手擦りの設置等）							
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		契約者または入居者の相互扶助によって居住施設の低額利用を実現し、将来起こり得る事態に備えて、契約者または入居者の相互で助け合い、不安のない老後生活を目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		ご利用者の希望や心身の状態を鑑み、施設サービスを提供します。
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	委託	株式会社アスモ介護サービス
食事の提供	委託	株式会社アスモ介護サービス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社アスモ介護サービス 内容：洗濯、掃除等 委託（調理）：株式会社アスモフードサービス 内容：献立作成、調理全般
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社アスモ介護サービス
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社アスモ介護サービス
提供内容		状況把握：介護職員による安否確認を実施 生活相談サービス：生活相談員により随時
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	株式会社ベストメディカルライフ
	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） ・生活サポート費 月額 税別20,000円（税込22,000円）（自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ）生活サポートの主な内容：日用品の買物代行、居室の清掃、洗濯等 ・行事費　月額1,000円　（非課税） 使途：レクリエーション費用等
虐待防止		施設は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。 ①管理者を委員長とし複数職で虐待防止委員会を構成する ②虐待防止委員会は年間計画に沿って月1回開催する ③委員会は議事録を作成し施設の全体会議で周知徹底を行う ④年間研修計画に虐待防止の項目を設定し実施する ⑤入居者及びご家族等に苦情解決窓口を整備し周知する ⑥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ものとする

身体的拘束	①身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむ得ず身体拘束を行う場合は「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を用いてご家族と十分に検討し「拘束しない介護」の取り組みに意見をいただき、行う理由を記録したうえで実施します 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 ④実施に当たっては身体拘束に関する様態及び時間、その際の入居者の心身の状況を記録し入居者本人、身元引受人様及び監督官庁の求めにより閲覧に応じます ⑤事業所内に設置している「身体拘束廃止委員会」を月1回、必要時はその都度開催して経過観察及び記録します ⑥「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」で身体拘束開始当初は1週間毎に4週間その後は1ヶ月毎にご家族様に経過を説明し同意を頂き施設全体とご家族様とで身体拘束の廃止に取り組みます

（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）　あすもかいごさーびすふせ アスモ介護サービス布施
主たる事務所の所在地	〒163-0825 東京都新宿区西新宿二丁目4番1号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃあすもかいごさーびす 株式会社アスモ介護サービス
併設内容	訪問介護事業所

（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）　あすもかいごさーびすふせ アスモ介護サービス布施
主たる事務所の所在地	〒163-0825 東京都新宿区西新宿二丁目4番1号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃあすもかいごさーびす 株式会社アスモ介護サービス
連携内容	有料老人ホームの入居者等に対する日常生活に必要な便宜を供与する サービス全般

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	その他		
	その他の場合：	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助、健康相談	
協力医療機関	名称	医療法人社団　丸山会　八戸の里病院	
	住所	大阪府東大阪市下小阪3-16-14	
	診療科目	内科、外科、整形外科、循環器内科、脳神経外科	
	協力科目	同上	
	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	あり
		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
	名称	医療法人　六支会　つなぐ在宅内科クリニック	
	住所	大阪府堺市北区百舌鳥赤畑町3-204-3	
	診療科目	内科、小児科	
	協力科目	同上	
	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	あり
		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
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	鴻池ファミリー歯科	
	住所	大阪府東大阪市鴻池本町2-5	
	協力内容	訪問診療	
		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		
		その他の場合　一般居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室にての介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で一般居室を移動していただくことがあります。 この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
手続きの内容		追加費用は発生しません。但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	面　積の増減
	便所の変更	なし	変更の内容	便　所の有無
	浴室の変更	なし	変更の内容	浴　室の有無
	洗面所の変更	なし	変更の内容	洗面所の有無
	台所の変更	なし	変更の内容	台　所の有無
	その他の変更	なし	変更の内容	

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合　提携施設へ移る場合		
判断基準の内容		入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。また、認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
判断基準の内容		入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金の返還は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。 認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	上記のとおり (移動先の施設により変更)
居室利用権の取扱い		居室利用権は新たに移動された施設で発生し、当施設の居室利用権は消滅します。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面　積の増減
	便所の変更	あり	変更の内容	便　所の有無
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴　室の有無
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所の有無
	台所の変更	あり	変更の内容	台　所の有無
	その他の変更	なし	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	概ね60歳以上で、自立、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方。感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合にはこの限りではありません。
契約の解除の内容	（事業者からの契約解除）　※入居契約書第28条より 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一　入居契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 二　月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞する時 三　入居契約書第20条（禁止又は制限される行為)の規定に違反した時 四　入居者の行動が、本人又は他の入居者又は事業者の役員及び職員の生命又は健康に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時 五　四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境が整えば継続的に施設介護が可能であると判断できた場合には身元引受人と相談の上、認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合がある 六　建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時

<table>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">七　入居者又はその家族・身元引受人・返還金受取人等関係者による、事業者の役員及び職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ時
2　前項の規定のうち、第一号から第五号に基づく契約の解除の場合は、事業者は 次の各号の手続きによって行います。
一　本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく
二　本条第1項第二号（料金支払いの遅滞）によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく
三　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
四　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保について協力する
3　本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。
一　医師の意見を聴く
二　一定の観察期間をおく
（入居者からの解約）※入居契約書第29条より
入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することが出来ます。
2　入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
3　契約終了日（居室明け渡し日）の2ヶ月後の月末に、事業者は前払金の返還を行うものとします。
4　契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず1ヶ月分をいただきます。
5　予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>入居契約書第28条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>90日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">30日</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>1泊2日　税別10,400円(税込11,440円)。
3泊4日から7泊8日を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。
※食事費用含む（1日三食）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">57 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

5 職員体制

（職種別の職員数）　　※業務委託（委託先：株式会社アスモ介護サービス）

	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	20		20	
介護職員※	17		17	
看護職員※	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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	
社会福祉士				
介護福祉士	5		5	
介護福祉士実務者研修修了者	7		7	
介護職員初任者研修修了者	6		6	
介護支援専門員				

（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			

（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～翌7 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					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			1		2						
前年度１年間の退職者数			1		1						
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満		1		2						
	１年以上３年未満		1		5						
	３年以上５年未満				6	1					
	５年以上１０年未満		1		1						
	１０年以上				3						
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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
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：　月額利用料表のとおり	
利用料金の改定	条件	人件費、物価の変動等に基づく	
	手続き	入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定する	

（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	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
		年齢	概ね60歳以上	概ね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
		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		前払金(家賃、介護サービス費等)	なし	80万円
月額費用の合計			税別147,090円 税込152,610円	税別138,250円 税込143,770円
	家賃		80,590円（非課税）	71,750円（非課税）
	サービス費用（介護保険外※）	食費	税別56,500円 税込61,020円	税別56,500円 税込61,020円
		共益費	なし	なし
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		光熱水費	※専用居室内の光熱費は別途実費負担 （個別メーターによる） ※専用介護居室内の水道代 Aタイプ 税別1,000円／月 （税込1,100円）	
		管理費	税別10,000円 税込11,000円	
		介護保険外費用	（別添2）のとおり	
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	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍同種の受託家賃から算定	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定	
食費	食材費及び業務委託費の一部として ※食費の消費税は、8%となります（軽減税率適用）。	
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費	月額利用料に含む	
光熱水費	専用居室内の光熱費は別途実費負担（個別メーターによる） 専用介護居室内の水道代 Aタイプ 税別1,000円／月 （税込1,100円）	
介護保険外費用	なし　※介護保険サービスの自己負担額は含まない	
利用者の個別的な選択による サービス利用料	別添2 生活サポート費　月額 税別20,000円（税込22,000円） （自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ） 生活サポートの主な内容：日用品の買物代行、居室清掃、洗濯等 ※三月以内の契約解除の場合、未利用日数分を返還します。（30日割り計算）	
その他のサービス利用料	行事費　月額1,000円（非課税） 使途：レクリエーション費用等 ※三月以内の契約解除の場合、未利用日数分を返還します。（30日割り計算）	

（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		当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定
想定居住期間（償却年月数）		5年（60ヶ月）
償却の開始日		入居日翌日
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）		前払金の30%相当額
初期償却額		30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	プランbは、入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合(死亡退去を含む)、前払金から、(前払金の1ヶ月相当額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は、入居日(前払金の入金日)から契約終了日(居室明け渡し日)までの利用料を控除した額を返還します。この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場合となります。契約解除の申し出は、書面によるものとします。退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。
	入居後3月を超えた契約終了	返還金＝前払金×70%÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間－入居期間) ※想定居住期間は5年間の実日数とします(うるう年毎に1日加算します)。 ※退去による前払金の返還は、契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に返還とします。 ※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。 ※入居日の翌日が、前払金償却の起算日となります。 （プランaは非該当となります。）
前払金の保全先	2　信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社山田エスクロー信託 前払金の保全措置は、株式会社ベストライフ西日本を委託者、株式会社山田エスクロー信託を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます(プランaは非該当となります)。

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	1 人
	７５歳以上８５歳未満	8 人
	８５歳以上	38 人
要介護度別	自立	9 人
	要支援１	1 人
	要支援２	5 人
	要介護１	9 人
	要介護２	5 人
	要介護３	8 人
	要介護４	8 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６か月未満	4 人
	６か月以上１年未満	7 人
	１年以上５年未満	24 人
	５年以上１０年未満	8 人
	１０年以上	4 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 ／ 1 人
入居者数		47 人

（入居者の属性）

性別	男性	9 人	女性	38 人	
男女比率	男性	19 %	女性	81 %	
入居率	82.4 %	平均年齢	87.1 歳	平均介護度	2.30

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	6 人
		（解約事由の例） 長期入院等のため

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）		株式会社ベストライフ西日本
電話番号　/　ＦＡＸ		072-254-7930　／　072-254-7931
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	ー
	日曜・祝日	ー
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（施設）		ベストライフ布施　管理者
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6720-6860　／　06-6720-6861
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		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		東大阪市　福祉部　指導監査室　介護事業者課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-4309-3317　／　06-4309-3848
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日、12/29～1/3
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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市　福祉部　高齢介護室　地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-4309-3013　／　06-4309-3814
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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	施設職員の過失による事故の損害賠償 てん補限度額2億円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には損害保険などの手配を行い誠実に対応します。但し天災などの不可抗力は除きます。	
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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2">入居者等の意見を把握する為の意見箱として、「みんなの声」を設置</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>実施日</td><td colspan="2">令和　2年9月1日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="5">なし</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

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	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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">施設を代表する役職員（施設長、看護師、介護職員責任者）、入居者（全員）及び要介護者については、その身元引受人等
（成年後見制度に基づく後見人等を含みます）</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">ありの場合</td><td>あり</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>あり</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2">（提携ホーム名：株式会社ベストライフ西日本　全施設）
入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、新たな前払金は発生しませんが月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">個人情報の保護</td><td colspan="3">・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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">健康上等の緊急時には、緊急通報装置（緊急コール）を押して通報して下さい。通報があり次第、施設職員が駆けつけ対応します。なお、緊急コール通報が頻回に及ぶ場合には、相談させていただく場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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></td></tr>
<tr><td colspan="2">東大阪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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></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 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>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 rowspan="3"></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択によるサービスの一覧表）
月額利用料表

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）事業主体が東大阪市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	なし		
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	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		
＜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		
介護医療院	なし		
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	なし		
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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）等	
介護サービス	食事介助	なし	―	基本的に訪問介護事業所等にて提供
	排せつ介助・おむつ交換	なし	―	基本的に訪問介護事業所等にて提供
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし	―	入浴の機会提供　基本的に訪問介護事業所等にて提供
	特浴介助	なし	―	基本的に訪問介護事業所等にて提供
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	―	基本的に訪問介護事業所等にて提供
	機能訓練	なし	―	
	通院介助(協力医療機関)	あり	同行(送迎)月2回迄、月額利用料に含む	片道5kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道 税別500円(税込550円)、2往復目からは片道税別1,000円(税込1,100円)となります。片道5km以上10kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道税別1,000円(税込1,100円)とし、2往復目からは片道税別2,000円(税込2,200円)となります。片道10km以上の同行(送迎)は原則として行いません。
生活サービス	居室清掃	あり	―	基本的に訪問介護事業所等にて提供自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費 税別20,000円/月(税込22,000円)を頂きます。
	リネン交換	あり	―	
	日常の洗濯	あり	―	
	居室配膳・下膳	あり	月額利用料に含む	病気等の理由により食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。下膳サービスも行います。
	食事サービス	あり	月額利用料に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額利用料に含む	治療食の提供（看護師、医師の指示による）
	おやつ	なし	―	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	理美容の機会提供
	買い物代行	あり	―	月2回（通常の利用区域） 自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費 税別20,000円/月（税込22,000円）を頂きます。
	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	年2回の機会提供
	健康相談	あり	月額利用料に含む	看護師による相談
	生活指導・栄養指導	あり	月額利用料に含む	看護師による指導
	服薬支援	あり	月額利用料に含む	自立の方は除く
	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(協力医療機関)・入退院時の同行	あり	同行(送迎)月2回迄、月額利用料に含む	片道5kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道 税別500円(税込550円)、2往復目からは片道税別1,000円(税込1,100円)となります。片道5km以上10kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道税別1,000円(税込1,100円)とし、2往復目からは片道税別2,000円(税込2,200円)となります。片道10km以上の同行(送迎)は原則として行いません。
	移送サービス	あり		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	月額利用料に含む	適宜

※「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。

※基本的にケアプランに基づき訪問介護事業所等からサービスをお受けいただき、施設内での生活に必要な介護保険サービスが優先されます。

※一覧表に表記されているサービスは、訪問介護事業所等による施設内での生活に必要な介護保険サービスをご利用された上で施設側が必要と判断した時に提供するものです。