

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 2025/7/1 |
| 記入者名 | 高羅 大樹 |
| 所属・職名 | 介護福祉士 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|--------------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきがいしゃそらすと 株式会社ソラスト | |
| 法人番号 | 3010001032864 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 108-0075 東京都港区港南2丁目15番3号 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 03-3450-2610 ／ 03-3450-2612 |
| | メールアドレス | — |
| | ホームページアドレス | http://www.solasto.co.jp/ |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長 ／ 野田 亨 | |
| 設立年月日 | 昭和 40年10月12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)えるだーがーでんしじょうなわて エルダーガーデン四條畷 | |
| 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 | 〒 575-0052 大阪府四條畷市中野3丁目6番12号 | |
| 主な利用交通手段 | JR片町線（学研都市）線「忍ヶ丘駅」より約500m（徒歩7分） | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-878-3510 |
| | FAX番号 | 072-878-3939 |
| | メールアドレス | shijionawate@solasto.co.jp |
| | ホームページアドレス | http://solasto-kaigo.com/service/carehome/shijionawate |
| 管理者（職名／氏名） | 介護福祉士 ／ 高羅 大樹 | |
| 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 7年 7月 1日 | 令和 7年 7月 1日 大阪府 (29) 0015 |

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 | 平成 30年 3月 1日 | ～ | | 令和 31年 3月 31日 | | | | | | | | |
| | 面積 | 1,732.3 m ² | | | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | ～ | | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 1,242.4 m ² (うち有料老人ホーム部分) | | | | 1,214.9 m ² | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 31年 2月 28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 | 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 | 28 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 28 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 27.49 | 28 1人部屋 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 1 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 | | | | 0 ケ所 | | | | | | |
| | 共用浴室 | 0 ケ所 | | ケ所 | | | | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 0 ケ所 | | ケ所 | | その他 : | | | | | | | |
| | 食堂 | 0 ケ所 | | 面積 | 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 (車椅子対応) | | | | 1 ケ所 | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.51～1.95 m | 片廊下 | m | | | | | | | | |
| | 汚物処理室 | 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・職員PHS | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 3分 | | | | | | |
| 消防用設備等 | その他 | 多目的室、ラウンジ | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 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 | <p>事業所は、老人福祉法その他、有料老人ホームに関する法律の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとします。</p> <p>また、障害や不安の内容に応じて、プライバシーに配慮された環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。</p> <p>その際、介護保険サービスが必要な場合は、入居者が適切な介護および支援を享受できるよう居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、居宅介護事業者等へ必要な連絡や情報提供を行います。</p> <p>サービス担当者会議、その他事業者が遵守すべき運営基準等の法令や加算の要件となる各種の会議等（利用者またはその家族が参加するものを含む）において、感染防止や多職種連携促進の観点から、利用者の状態の変化等に留意しつつ、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。</p> | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>全室個室で我が家のような心地よさと、介護スタッフによる24時間体制のサポートにより「快適」と「安心」を提供します。</p> | |
| 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 | 自ら実施 | — |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | — |
| 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 | <p>最低1日2回の定期巡回による安否確認を実施 入居者不在時の郵便物等の預かりと居室までの運搬 緊急時の電話の取次ぎ 居室に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合は、スタッフが居室に駆け付け対応（24時間）</p> | |
| サ高住の場合、常駐する者 | <p>当施設職員</p> | |
| 健康診断の定期検診 | なし | — |
| | 提供方法 | — |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | <p>※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）</p> | |
| 虐待防止 | <ol style="list-style-type: none"> 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。 事業所の利用者等からの苦情の相談窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止責任者は 堀田 です。 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、市区町村または市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。 事業者は、高齢者虐待防止のため、スタッフに研修を実施します。 | |
| 身体的拘束 | <ol style="list-style-type: none"> 事業者は、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに、別紙「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて身元引受人・代理人等に説明するものとする。 事業所は、拘束の実施に当たっては、その様態及び、時間、その際の入居者的心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。 なお、身元引受人・代理人等から要求がある場合には、これを開示する。 | |

(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) ざいたくけあさーびす そらすとしじょうなわて 在宅ケアサービス ソラスト四條畷 (訪問介護事業所・居宅介護支援事業所) |
| 主たる事務所の所在地 | 〒575-0052 大阪府四條畷市中野3丁目6番12号 |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきがいしゃそらすと だいひょうとりしまりやく のだ とおる 株式会社ソラスト 代表取締役 野田 亨 |
| 併設内容 | 食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活支援／ケアプラン作成 |

(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 | 林内科医院 |
| | 住所 | 大阪府四條畷市岡山東2丁目1-23 |
| | 診療科目 | 内科、呼吸器科、糖尿病科 |
| | 協力科目 | 内科、呼吸器科、糖尿病科 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合 : |
| | 名称 | 恵和会総合クリニック |
| | 住所 | 大阪府大東市末広町7番7号 |
| | 診療科目 | 内科、循環器内科、呼吸器内科、整形、皮膚科、耳鼻咽喉科 |
| | 協力科目 | 内科、循環器内科、呼吸器内科、整形、皮膚科、耳鼻咽喉科 |
| 協力歯科医療機関 | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合 : |
| | 名称 | りょうき歯科クリニック |
| | 住所 | 大阪府東大阪市森河内西1-16-3 |

(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 | 入居対象となる者は次に該当するものである。 ・60歳以上の者 賃料等、生活支援サービスは毎月末日迄の払い | | |
| 契約の解除の内容 | 賃料等の滞納、反社会的勢力であることの判明、本物件又は本物件の属する建物内（住戸部分、共用部分(指定した場所以外) を含む全ての部分）における喫煙行為又は火気の使用が判明 等 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 終身建物賃貸借契約書第16条 | |
| | 解約予告期間 | 6ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | 1泊2日（食事無）：7,700円（税込） 最長29泊30日（食事無）：223,300円（税込） ※食事を注文される場合 <食費>2,073円/日（税込） 朝583円、昼745円、夜745円（税込） 朝食・昼食・夕食（3食ともに）軽減税率適用。 |
| 入居定員 | 28人 | | |
| その他 | 連帯保証人が設定できない場合はハウスリープ保障委託契約が必要 | | |

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 | 0 | 生活相談員、介護職兼務 | |
| 生活相談員 | 10 | 4 | 4 | 介護職兼務 | |
| 直接処遇職員 | | | | | |
| 介護職員 | 10 | 4 | 4 | | |
| 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 | 5 | 2 | 3 | |
| 介護支援専門員 | | | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 2 | 1 | 1 | |
| 看護師 | | | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | 1 | | (ヘルパー1級含む) |

(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（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 | 人 |
| 介護職員 | 人 | 人 | 人 |
| 生活相談員 | 1人 | 0人 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員数 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | あり | 年1回実施（夜勤者は年2回） | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-------------------------|---|
| 居住の権利形態 | 終身建物賃借方式 | |
| | 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 | 近傍同種の建物の賃借料の上昇又は低下、その他経済事情の変動、公租公課の増額等による |
| | 手続き | 変更契約書を締結 |

(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 | |
| | 年齢 | 70歳 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | |
| | 床面積 | 27.49m ² | |
| | トイレ | あり | |
| | 洗面 | あり | |
| | 浴室 | あり | |
| | 台所 | あり | |
| | 収納 | あり | |
| 入居時点での必要な費用 | 敷金 (賃料の2ヶ月相当分) | 134,000円 | |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 211,908円 | |
| 家賃 外 ※ ス 費 用 (介 護 保) | 家賃 | 67,000円 | |
| | 食費 (課税) | 62,208円 | |
| | 共益費 (非課税) | 22,000円 | |
| | 状況把握及び生活相談 サービス費 (課税) | 44,000円 | |
| | 光熱水費 (課税) | 16,500円 | |
| | 自治会費 (非課税) | 200円 | |
| | | | |
| 備考 | 介護保険費用 1割又は2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する 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。) ※朝食・昼食・夕食 (3食ともに) 軽減税率適用。 ※入院時について日割り計算なし。 | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|---|------|
| 家賃 | 建物の賃借料、設備費等を考慮して家賃を算出 | |
| 敷金 | 家賃の | 2ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 食材費、人件費、厨房維持費等を考慮した費用 | |
| 共益費 | 共用施設の維持管理・修繕費 | |
| 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） | |
| 光熱水費 | 高齢者世帯別の光熱水費データを考慮した費用 | |
| | | |
| 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 | なし | |

(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ヶ月以内の契約終了 |
| | 入居後3ヶ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 | 0 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 8 人 |
| | 85歳以上 | 13 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 3 人 |
| | 要支援1 | 1 人 |
| | 要支援2 | 0 人 |
| | 要介護1 | 3 人 |
| | 要介護2 | 8 人 |
| | 要介護3 | 4 人 |
| | 要介護4 | 0 人 |
| | 要介護5 | 2 人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 0 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 2 人 |
| | 1年以上5年未満 | 14 人 |
| | 5年以上10年未満 | 5 人 |
| | 10年以上15年未満 | 0 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 | | 21 人 |

(入居者の属性)

| | | | | |
|------|-------|-------|--------|-------|
| 性別 | 男性 | 6 人 | 女性 | 15 人 |
| 男女比率 | 男性 | 28.6% | 女性 | 71.4% |
| 入居率 | 75.0% | 平均年齢 | 86.7 歳 | 平均介護度 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|---------------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 2 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 4 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 | 7 人 (解約事由の例) 介護付き有料老人ホームへ転居のため等 |

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） | | 介護事業本部 関西介護エリア |
| 電話番号 / FAX | | 06-6264-7868 06-6264-7783 |
| 対応している時間 | 平日 | 9時から17時30分 |
| | 土曜 | 取扱いなし |
| | 日曜・祝日 | 取扱いなし |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始 |
| 窓口の名称（設置者） | | ソラスト福祉相談センター |
| 電話番号 / FAX | | 0120-974-226 (フリーダイヤル) |
| メールアドレス | | fukushi-sodan@solasto.co.jp |
| 対応している時間 | 平日 | 10時から16時 |
| | 土曜 | 取扱なし |
| | 日曜・祝日 | 取扱なし |
| 定休日 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁) | | 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ 大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅施策推進 グループ |
| 電話番号 / FAX | | 06-6944-2675 06-6944-6670 06-6210-9711 06-6210-9712 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 四條畷市健康福祉部高齢福祉課 |
| 電話番号 / FAX | | 072-877-2121 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45~17:15 |
| 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 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 居宅介護事業者賠償責任保険 |
| | その他 | <p>1 事業者は入居者に対するサービス提供時に事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、事業者は損害賠償を速やかに行うものとする。</p> <p>2 損害の発生につき、入居者過失がある場合及び居室内、外出の際にいて介護者不在の事故に関しては、事業者は、損害賠償額を免除または減額することができるものとする。 ただし、介助中の事故において介護者の故意または過失に因る場合はこの限りではない。</p> <p>3 事業者は、入居者が所有もしくは管理する財物（金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの）に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。</p> |
| | | <p>(詳細は入居契約書に記載のとおり) 『契約の概要』</p> <p>居宅介護事業者賠償責任保険（施設所有（管理）者特別約款・生産物特別約款）。対人・対物共通 10 億円、人格権侵害 300 万円、受託物 100 万円、支援事業保障 100 万円、初期対応費用 500 万円。</p> |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | 保険名（「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」東京海上日動火災保険株式会社） |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | <p>事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する。</p> <p>1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医・医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。</p> <p>2 指定の家族連絡先、身元引受人へ事態を報告し、対応方法を相談する。 また、事故についての検証を行い、今後の防止策を講じる。</p> |
| 非常災害対策 | あり | 事業者は防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。 |

(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 | 意見箱 | |
| | | | 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 | 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

| | | | |
|--------------------------------------|----|--|------------|
| 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、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、職務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持する。 事業所は、従業者であった者に、職務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。 | |
| 緊急時等における対応方法 | | 事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する。 1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な対応を図る。 2 指定の家族連絡先、身元引受人へ事態を報告し、対応方法を相談する。また、事故についての検証を行い、今後の防止策を講じる。 | |
| 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 | |
| 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 | | 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) 事業主体が大阪府内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 | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト堺 |
| | | 高石市加茂 4-10-9 |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト住之江 |
| | | 大阪市住之江区平林南 2-4-3 |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト帝塚山 |
| | | 大阪市住吉区帝塚山西 1-5-9 |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト平野 |
| | | 大阪市平野区背戸口 5-5-13-2 F |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト関目 |
| | | 大阪市城東区関目 4-13-5 |
| 訪問入浴介護 | なし | ホームヘルプ [®] サービ ^ス ソラスト鶴見緑地 |
| | | 大阪市鶴見区浜 2-2-6 2 |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト豊中 |
| | | 豊中市南桜塚 2-6-3 0 |
| 訪問看護 | なし | ホームヘルプ [®] サービ ^ス ソラスト枚方 |
| | | 枚方市岡本町 11-6-1 階 |
| | | 在宅ケアサービ ^ス ソラスト四條畷 |
| 訪問リハビリテーション | なし | 四條畷市中野 3-6-1 2 |
| | | |
| | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | デイサービ ^ス ソラスト高石 |
| | | 高石市加茂 4-10-9 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト八尾 |
| | | 八尾市木の本 2-8-1 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト松原 |
| | | 松原市別所 5 丁目 21-2 4 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト住之江 |
| | | 大阪市住之江区平林南 2-4-3 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト関目 |
| | | 大阪市城東区関目 4-13-5 |
| 通所介護 | あり | デイサービ ^ス ソラスト鶴見緑地 |
| | | 大阪市鶴見区浜 2-2-6 2 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト南茨木 |
| | | 茨木市天王 2-4-1 3 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト東大阪 |
| | | 東大阪市西堤楠町 2-3-1 1 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト豊中 |
| | | 豊中市南桜塚 2-6-3 0 |
| | | デイサービ ^ス ソラスト枚方 |
| | | 枚方市茄子作 1-4 3-3 5 |
| 通所リハビリテーション | なし | |
| | | |
| 短期入所生活介護 | あり | ショートステイソラスト鶴見緑地 |
| | | 大阪市鶴見区浜 2-2-6 2 |
| 短期入所療養介護 | なし | ショートステイソラスト高石 |
| | | 高石市加茂 4-10-9 |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 介護付有料老人ホームソラスト守口 |
| | | 守口市大久保町 1-18-1 0 |
| 福祉用具貸与 | なし | 介護付有料老人ホームソラスト河内長野 |
| | | 河内長野市末広町 2-3 5 |
| 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 | あり | 認知症対応型デイサービ ^ス ソラスト八戸ノ里 |
| | | 東大阪市西堤楠町 2-3-1 1 |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | 認知症対応型デイサービ ^ス ソラスト住之江 |
| | | 大阪市住之江区新北島 7-1-5 3 |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | 小規模多機能型居宅介護ソラスト高石 |
| | | 大阪府高石市綾園 3-1-2 8 |
| | | グループホームソラスト高石 |
| | | 高石市西取石 7-5-3 0 |
| | | グループホームソラストいすみ八尾 |
| | | 八尾市泉町 1-2 |
| | | グループホームソラスト柏原 |
| | | 柏原市玉手町 18-5 1 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | グループホームソラスト茨木駅前 |
| | | 茨木市駅前 1 丁目 9 番 2 3 号 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | グループホームソラストあやか寝屋川 |
| | | 寝屋川市木屋元町 13-5 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | なし | グループホームソラストれんか門真 |
| | | 門真市三ツ島 1-17-1 0 |
| | | グループホームソラストまなか堺 |
| | | 堺市堺区緑ヶ丘中町 1-4-2 5 |

| | | | |
|--------|----|-------------------|-----------------|
| 居宅介護支援 | あり | 在宅ケアサービスソラスト堺 | 堺市中区深井沢町3142 |
| | | 在宅ケアサービスソラスト高石 | 高石市加茂4-10-9 |
| | | 在宅ケアサービスソラスト住之江 | 大阪市住之江区平林南2-4-3 |
| | | 在宅ケアサービスソラスト帝塚山 | 大阪市住吉区帝塚山西1-5-9 |
| | | 在宅ケアサービスソラスト閔目 | 大阪市城東区閔目4-13-5 |
| | | 居宅介護支援事業所ソラスト鶴見緑地 | 大阪市鶴見区浜2-2-62 |
| | | 居宅介護支援事業所ソラスト八尾 | 大阪府八尾市木の本2-8-1 |
| | | | |

＜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 | あり | ショートステイソラスト鶴見緑地 | 大阪市鶴見区浜2-2-62 |
| | | ショートステイソラスト高石 | 高石市加茂4-10-9 |
| 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 | 介護付有料老人ホームソラスト守口 | 守口市大久保町1-18-10 |
| | | 介護付有料老人ホームソラスト河内長野 | 河内長野市末広町2-35 |
| 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 | あり | 認知症対応型デイサービスソラスト八戸ノ里 | 東大阪市西堤楠町2-3-11 |
| | | 認知症対応型デイサービスソラスト住之江 | 大阪市住之江区新北島7-1-53 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | 小規模多機能型居宅介護ソラスト高石 | 大阪府高石市綾園3-1-28 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | グループホームソラスト高石 | 高石市西取石7-5-30 |
| | | グループホームソラストいずみ八尾 | 八尾市泉町1-2 |
| | | グループホームソラスト柏原 | 柏原市玉手町18-51 |
| | | グループホームソラスト茨木駅前 | 茨木市駅前1-9-23 |
| | | グループホームソラストあやか寝屋川 | 寝屋川市木屋元町13-5 |
| | | グループホームソラストれんか門真 | 門真市三ツ島1-17-10 |
| | | グループホームソラストまなか堺 | 堺市堺区緑ヶ丘中町1-4-25 |
| 介護予防支援 | あり | | |

＜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 | | |

(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) | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 37円/分 | 朝6:00~8:00、夜18:00~22:00は46円/分。深夜22:00~翌6:00は55円/分 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 37円/分 | 朝6:00~8:00、夜18:00~22:00は46円/分。深夜22:00~翌6:00は55円/分 |
| | おむつ代 | なし | | |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| 生活サービス | 通院介助 | なし | | |
| | 居室清掃 | なし | | |
| | リネン交換 | なし | | |
| | 日常の洗濯 | なし | | |
| | 居室配膳・下膳 | なし | | |
| | 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 | なし | | |
| | 買い物代行 | なし | | |
| | 役所手続代行 | なし | | |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| | 定期健康診断 | なし | | |
| | 健康相談 | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | 164円/回 月額5,500円(税込) | |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | | |
| | 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 | | |

※「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。