様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2024年　10月　1日
記入者名	大谷　亮介
所属・職名	管理者

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		
主たる事務所の所在地	〒　108-8210 東京都港区港南二丁目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	https://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） 居宅サービス事業・介護予防サービス事業・医療関連事業（医療事務受託・医業経営コンサルティング）・保育事業・教育事業・他	

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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　そらすと　たかいし 住宅型有料老人ホーム　ソラスト高石			
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	〒　592-0011 大阪府高石市加茂４丁目１０番９号			
主な利用交通手段	①南海本線「高石」駅徒歩１５分			
連絡先	電話番号	072-267-1057		
	ＦＡＸ番号	072-264-4171		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	https://solasto-kaigo.com/		
管理者（職名／氏名）	管理者　大谷　亮介　／			
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	24年1月1日　／	平成	平成23年6月8日 （高施第1265号）

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	23年6月15日		～	令和	43年6月14日		
	面積	2,247.02 ㎡				2020年 6月 1日			
建物	権利形態	地上権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	2,186.2 ㎡（うち有料老人ホーム部分				848.98 ㎡）			
	竣工日	平成	23年11月30日		用途区分	老人福祉施設			
	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								
居室の状況	総戸数	24 戸		届出又は登録（指定）をした室数		24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	○	○	×	×	×	18.84	24	1人部屋
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		2 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	チェアー浴	1 ヶ所		ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所		面積	72.43 ㎡				
	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	中廊下	2.275 m	片廊下	－ m				
	汚物処理室	1 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	事務所	通報先から居室までの到着予定時間		1～2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	防災計画	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）

事業の目的		事業所は、「高石市有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、高齢者に対して良好な生活環境を提供することを目的とします。
運営に関する方針		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する。 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う。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う。 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。
サービスの提供内容に関する特色		ライフステージの最終章をより快適に安心して、そしてなにより「その人らしく」お過ごしいただける"HOME（家）"を目指しています。居室は完全個室。使い慣れた家具などをお持込みいただくこともできます。ひとり一人に向き合ったサービス「個別ケア」を大切にして、スタッフ全員がしっかりと連携を取り、「その人がその人らしく」お過ごしいただけるよう努めております。
サービスの種類	提供形態	
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	自ら実施・委託	株式会社ロイヤルフーズ
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	年1回
	提供方法	医療機関による健康診断の機会を設ける
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　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。 2　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、大谷　亮介　です。 3　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。 4　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。 5　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。 6　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。 7　事業者は、高齢者虐待防止・身体拘束の原則禁止のための対策を検討する委員会を設立し、指針を作成します。 8　事業者は、利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ないません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その理由、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を記録し、拘束解除にむけて取り組みます。 （以下、身体的拘束の通り）
身体的拘束	1　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ないません。 ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、予め非代替性、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します。 2　事業所は、拘束の実施に当たっては、その様態及び、時間、その際の入居者の心身状況、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します。。 なお、身元引受人・代理人等から要求がある場合には、これを開示します。

（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	在宅ケアサービスソラスト高石（訪問、居宅）・デイサービスソラスト高石 ショートステイソラスト高石
主たる事務所の所在地	〒592-0011 大阪府高石市加茂４丁目１０番９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　ふじかわ　よしかず 株式会社　ソラスト　代表取締役　野田　亨
併設内容	居宅介護支援・介護予防支援・訪問介護・介護予防訪問介護・通所介護・介護予防通所介護・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

（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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	おおさわクリニック
	住所	大阪府高石市東羽衣3丁目2-2
	診療科目	訪問診療・消化器内科・外科・リハビリテーション
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応　（２４時間対応）
		その他の場合
	名称	やだクリニック
	住所	大阪府高石市千代田1丁目11-1
	診療科目	内科・消化器内科・循環器科・呼吸器科・内分泌科・アレルギー科・整形外科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	名称	社会医療法人ペガサス会　馬場記念病院
	住所	大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244
	診療科目	内科・循環器科、神経内科、外科、消化器科、脳神経外科、外科、整形外科、形成外科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	岸川歯科
	住所	大阪府堺市堺区一条通17-18
	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	居室の変更	
判断基準の内容		下記参照		
手続の内容		1　事業者の都合により、ソラスト施設における居室の変更を行う場合の事務手続き、及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。 （1）同一施設内での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。 （2）事業者が運営する、異なる施設間での変更については、入居者は費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は退去と再入居に必要な事務手続きに協力するものとする。 （3）事業者の都合に基づき居室の変更を行う場合、事業者は入居者の不利益とならないように、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。 2　入居者または身元引受人の都合により、ソラスト施設における居室の変更を行う場合の事務手続き及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。 （1）同一施設内での変更については、入居者及び身元引受人は今まで使っていた居室のクリーニング費用及び経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を負担し、移動後１カ月以内に事業者へ支払うものとする。 また、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。 （2）　異なる施設間での変更については、通常の退居及び入居と同様の扱いを基本とする。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変更なし		
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	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	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	要支援、要介護
留意事項	
契約の解除の内容	１．事業者は入居者が以下のいずれかに該当するときには、３カ月の予告期間をおいて本契約を解除することができる。ただし、本契約の解除に際しては入居者の事情を十分に斟酌し、身元引受人も含めた協議の上決定するものとする。 （１）共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。 ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元引受人に対し、弁明の機会を与えるものとする。 （２）入居時に提出書類などで虚偽や不正の申告があるなど信頼関係を著しく損なうような時。 （３）介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。この場合、介護保険の認定有効期限を持って終了とする。 （４）常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。 ２　入居者が事業者に支払うべき利用料を１ヶ月間滞納し再三催告したにも関わらず支払いの意思がなく、未払いの期間が３ヶ月経過したとき、事業者は本契約を解除することができる。 ３　入居者は、退去予定日の３０日前までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、退去予定日までに居室を明け渡すことで、本契約を解除することができる。ただし、定められた期日(退去予定日の３０日前)までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は事業者に違約金として１ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。 ４　事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときには、入居者に対して文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができる。 （１）入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし改善の見込みがない場合 （２）入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等から暴言・暴力ハラスメント等があり、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合 （３）その他、利用者またはその家族が事業者やサービス従事者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">5　入院または外泊が連続して２ヶ月を超えるとき、または予想されるときにおいて、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に乙が復帰を希望する場合、事業者は他の施設への入所も含めてその実現に努めるものとする。
6　契約は次の場合に終了する。
（1）入居者が死亡したとき。
（2）事業者が入居契約に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。
（3）入居者が入居契約に基づき、退去届を事業者へ提出し、退去予定日までに居室を明け渡したとき。
7
（1）事業者及び入居者は、それぞれ相手方に対し、次の各号の事項を確約する。
ア．自ら（自己が法人の場合は、業務を執行する社員、取締役、執行役、代表者、役員又は実質的に経営を支配する者）が、暴力団、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標ぼうゴロ、特殊知能暴力集団等若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という）ではないこと。なお、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及び家族等も含むものとする。
イ．反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。
ウ．自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。
①　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
②　偽計又は威力を用いて相手方業務を妨害し、又は信用を毀損する行為
（2）事業者及び入居者は、相手方が反社会的勢力に属すると判明した場合催告することなく、契約を直ちに解除することができる。
（3）事業者又は入居者が、前項の規定により、契約を解除した場合には、これによる相手方の損害を賠償する責任を負わない。
（4）第２項の規程により、事業者又は入居者が契約を解除した場合において、相手方は解除者に生じた全損害について賠償する責任を負う。

※　事業者は、職員および利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。</td></tr>
<tr><td>短期解約特例
（クーリングオフ）</td><td colspan="3">1．入居日から３カ月以内において、入居者から解約の申し出がなされまたは死亡により、退居予定日までに居室を明け渡した場合、本契約を終できるものとする。（即時解約を含む）
（1）　起算日：入居日の翌日(注)
（2）　期間計算方法
(注)
ア.月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、３カ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日
※この場合で最終月に応答日がない場合、３カ月が経過する月の末日とる。
イ.末日の入居：翌月の初日を起算日とし、３カ月が経過する月の末日
（3）　返還金起算日
返還金の起算日：入居した日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">上記の該当条項参照</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">3ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">退居予定日の30日前</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>なし</td><td>内容</td><td></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">24 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">【身元引受人等の条件及び義務等】

入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。
入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。（詳細は契約書に記載のとおり）</td></tr>
</table>

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	0	0	0	
直接処遇職員				
介護職員	12	7	5	非常勤夜専3人
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	

（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	8	5	3	
介護支援専門員	0	0	0	
看護師	0	0	0	

（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（　20：30～7：30　時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0　人	0　人
介護職員	1　人	1　人
生活相談員	0　人	0　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	1	1						
前年度１年間の退職者数	0	0	0	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満	0	0	2	0						
１年以上３年未満	0	0	4	1						
３年以上５年未満	0	0	2	2						
５年以上１０年未満	0	0	0	0						
１０年以上	0	0	1	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		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		あり	
		内容：	5日前までに食事サービスの利用停止を申し出た場合は不在日数分の食事は徴収しない。
利用料金の改定	条件	経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料の比較によって著しく不相当となったとき。	
	手続き	1ヶ月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改訂する。	

（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		要支援・要介護	
	年齢		６５歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		18.84㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		なし	
入居時点で必要な費用			－	
			－	
月額費用の合計			164,900円	
	家賃		65,000円	
	介護保険外	食費	50,400円	（税込）
		管理費	49,500円	（税込）
		状況把握及び生活相談サービス費	－	
			－	
			－	

備考　介護保険費用（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	建物の整備に要した費用、設備備品費、修繕費、管理事務費 地代に相当する額等を基礎として、１室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の　　－ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	－	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	居室の維持管理、衛生管理、居室、共用部分の光熱水費等	
状況把握及び生活相談サービス費	－	
光熱水費	居室電気代	
	－	
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	

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	5 人
	８５歳以上	19 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	3 人
	要介護２	7 人
	要介護３	7 人
	要介護４	5 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６か月未満	3 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	15 人
	５年以上１０年未満	2 人
	１０年以上	1 人
	１５年以上	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		24 人

（入居者の属性）

性別	男性	3 人		女性	21 人
男女比率	男性	13.6 %		女性	86.3 %
入居率	100 %	平均年齢	90.76 歳	平均介護度	2.8

（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	0 人
	医療機関	0 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	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	0 人
		（解約事由の例） 医療系施設への入居希望など

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　関西介護ブロック
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00分から16時00分
	土曜	取扱なし
	日曜・祝日	取扱なし
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		高石市保健福祉部広域事業者指導課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9時から17時30分
定休日		土曜　・　日曜　・　祝日　・　年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		高石市保健福祉部地域包括ケア推進課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-275-6319　／　072-265-3100
対応している時間	平日	9時から17時30分
定休日		土曜　・　日曜　・　祝日　・　年末年始

（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）

<table>
<tr><td rowspan="5">損害賠償責任保険の加入状況</td><td>加入先</td><td>東京海上日動火災保険株式会社</td></tr>
<tr><td>加入内容</td><td>居宅介護事業者賠償責任保険</td></tr>
<tr><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td>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。
２　損害の発生につき、入居者過失がある場合及び居室内、外出の際にお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。
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。</td></tr>
<tr><td>（詳細は入居契約書に記載のとおり）
《契約の概要》
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。</td></tr>
<tr><td>賠償すべき事故が発生したときの対応</td><td>あり</td><td>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）</td></tr>
<tr><td>事故対応及びその予防のための指針</td><td>あり</td><td>事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・収拾する。
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、適切な処理を図る。
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。</td></tr>
<tr><td>非常災害対策</td><td>あり</td><td>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。</td></tr>
</table>

（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	なし	ありの場合			
			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	入居希望者に公開
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

<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 rowspan="2"></td><td>開催頻度</td><td>年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者、ご家族、スタッフ</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td></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></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・収拾する。
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。</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></td></tr>
<tr><td colspan="2">所管庁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="2">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="2"></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="2"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td></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="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="2"></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="2"></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（個別選択による介護サービス一覧表）

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	在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ堺	堺市中区深井沢町３１４２
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ高石	高石市加茂４－１０－９
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ住之江	大阪市住之江区平林南2-4-3
		ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ住吉	大阪市住吉区清水丘２－２２－１５
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ帝塚山	大阪市住吉区帝塚山西１－５－９
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ平野	大阪市平野区背戸口５－５－１３－２F
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ関目	大阪市城東区関目４－１３－５
		ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ鶴見緑地	大阪市鶴見区浜２－２－６２
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ豊中	豊中市南桜塚２－６－３０
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	あり	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ堺石津川	堺市西区浜寺石津町中３丁２－８
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ高石	高石市加茂４－１０－９
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ八尾	八尾市木の本２－８－１
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ松原	松原市別所５丁目２１－２４
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ住之江	大阪市住之江区平林南2-4-3
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ関目	大阪市城東区関目４－１３－５
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ鶴見緑地	大阪市鶴見区浜２－２－６２
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ南茨木	茨木市天王２－４－１３
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ東大阪	東大阪市西堤楠町２－３－１１
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ豊中	豊中市南桜塚２－６－３０
		ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄさくらもち	豊中市栗ヶ丘町9-64
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２－２－６２
		ｼｮｰﾄｽﾃｲｿﾗｽﾄ高石	高石市加茂４－１０－９
短期入所療養介護	なし		
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丁目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
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	あり	認知症対応型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ八戸ノ里	東大阪市西堤楠町２－３－１１
		認知症対応型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ住之江	大阪市住之江区新北島7-1-53
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丁目1-28
認知症対応型共同生活介護	あり	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄ高石	高石市西取石7－5－30
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄ茨木駅前	茨木市駅前１丁目９番２３号
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄあやか寝屋川	寝屋川市木屋元町13-5
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄれんか門真	門真市三ツ島1-17-10
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄまなか堺	堺市堺区緑ヶ丘中町1-4-25
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄ柏原	大阪府柏原市玉手町18-51
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄいずみ八尾	八尾市泉町1-2

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	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ堺	堺市中区深井沢町３１４２
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ高石	高石市加茂４－１０－９
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ住之江	大阪市住之江区平林南2-4-3
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ帝塚山	大阪市住吉区帝塚山西１－５－９
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ平野	大阪市平野区背戸口５－５－１３－２F
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ関目	大阪市城東区関目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
		在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ豊中	豊中市南桜塚２－６－３０
居宅介護支援	あり	在宅ｹｱｻｰﾋﾞｽｿﾗｽﾄ八戸ノ里	東大阪市西堤楠町２－３－１１
		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
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丁目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	なし		
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丁目1-28
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ ｿﾗｽﾄ高石	高石市西取石7－5－30
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄ茨木駅前	茨木市駅前１丁目９番２３号
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄあやか寝屋川	寝屋川市木屋元町13-5
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄれんか門真	門真市三ツ島1-17-10
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄまなか堺	堺市堺区緑ヶ丘中町1-4-25
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄ柏原	大阪府柏原市玉手町18-51
		ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑｿﾗｽﾄいずみ八尾	八尾市泉町1-2
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※（税込）	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	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		
	通院同行	あり	実費330円/10分	基本的にはご家族様で対応下さい。
生活サービス	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	あり	男性￥1500　女性￥2200/1回他	男性￥1500　女性￥2200/1回
	買い物代行	なし		
	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	基本的にはご家族様で対応下さい。
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	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	なし		
	入退院時の同行	あり	実費330円/10分	
	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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「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。