別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026/7/1
記入者名	元田　美紀
所属・職名	ベストライフ豊中・施設長

1 事業主体概要

名称	(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	
主たる事務所の所在地	〒　163-0825 東京都新宿区西新宿2-4-1　新宿NSビル25階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03-3349-1076／03-3349-1020
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https:// www.asmokaigo.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　赤澤　優	
設立年月日	平成　24年7月2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) べすとらいふとよなか ベストライフ豊中	
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	〒　560-0053 大阪府豊中市向丘1-6-11	
主な利用交通手段	大阪モノレール『少路』駅より徒歩10分（約800m）	
連絡先	電話番号	06-6850-1201
	ＦＡＸ番号	06-6850-1202
	ホームページアドレス	なし
管理者（職名／氏名）	施設長　／　元田　美紀	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　29年6月1日　／　平成　29年2月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 29年4月1日			～	令和 29年3月31日			
	面積	1,495.03 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 29年4月1日			～	令和 29年3月31日			
	延床面積	2,356.03 ㎡（うち有料老人ホーム部分 2,356.03 ㎡）							
	竣工日	平成 29年3月31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	4 階 （地上 4 階、地階 0 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	60 戸		届出又は登録をした室数				60 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㎡	60	1人部屋 (有効面積) 13.01～13.07㎡

共用施設	共用トイレ	5 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ 0 か所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ 5 か所					
	共用浴室	個室 2 か所		大浴場 1 か所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 か所		か所			その他：		
	食堂	1 か所		面積 141.12 ㎡			入居者や家族が利用できる調理設備		なし
	機能訓練室	か所		面積 ㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応） 1 か所							
	廊下	中廊下 1.8 m		片廊下 m					
	汚物処理室	4 か所							
	緊急通報装置	居室 あり		トイレ あり		浴室 あり		脱衣室 あり	
		通報先 ヘルパーステーション		通報先から居室までの到着予定時間 約1分～3分					
	その他	洗濯室、健康管理室、談話室等							

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	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）

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します。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の希望や心身の状態を鑑み、サービスを提供致します。
各サービスの提供形態		
サービス種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社アスモフードサービス
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	
上記サービスの提供内容		「別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		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	自ら実施	
提供方法		年2回の機会提供
虐待防止に関する方針		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施設長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
身体的拘束に関する方針		施設は、身体拘束等を適正に行うため次の措置を構ずるものとする。 ①身体拘束等を適正に行う為の指針を整備する ②介護職員その他の職員に対し研修を定期的に実施する ③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」を用いてご同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 ④経過観察及び記録をする ⑤2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 ⑥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 ⑦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 ⑧「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とよなか アスモ介護サービス豊中
主たる事務所の所在地	〒560-0053 大阪府豊中市向丘1-6-11
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）
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、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：　健康診断		
協力医療機関	名称	医療法人　互恵会　池田回生病院	
	住所	大阪府池田市建石町8-47	
	診療科目	内科、消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、神経内科、心療内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、人間ドック、健康診断	
	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　ともえ会　きたはらクリニック	
	住所	大阪市東淀川区菅原6-1-19　サンライズ壱番館1階	
	診療科目	内科、皮膚科、泌尿器科、精神科・神経科	
	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	医療法人　五條歯科医院	
	住所	大阪府豊中市豊南町東1-1-3高川サンプラザ1階	
	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】

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入居後に居室を住み替える場合</td><td colspan="3">その他</td></tr>
<tr><td colspan="3">その他の場合（※1一般居室へ移る場合、※2提携施設へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">その他（※1 一般居室へ移る場合）
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、医師の意見を聞いた上で、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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続の内容</td><td colspan="3">その他（※1 一般居室へ移る場合）
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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td>あり</td><td>追加費用</td><td>上記のとおり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">居室利用権は新たに移動された居室で継続されます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td>なし</td><td>調整後の内容</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td>なし</td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の変更</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td>なし</td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の変更</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td>なし</td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>その他の変更</td><td>なし</td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">その他（※2 提携施設へ移る場合）
入居者の都合により、提携会社及び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、提携会社及び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、医師の意見を聞いた上で、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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続の内容</td><td colspan="3">その他（※2 提携施設へ移る場合）
入居者の都合により、提携会社及び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、提携会社及び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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td>あり</td><td>追加費用</td><td>上記のとおり
(移動先の施設により変更)</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td>なし</td><td>調整後の内容</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>面積の増減</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の変更</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の有無</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の変更</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td>あり</td><td>変更の内容</td><td>配置の有無</td></tr>
<tr><td>その他の変更</td><td>なし</td><td>変更の内容</td><td></td></tr>
</table>

（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の相談の上で認知症受け入れ可能な施設へ移動を可とします。 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 七　入居者またはその家族・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。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書第28条
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	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）
入居定員	60 人		
その他			

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人	0人	1人	訪問事業所管理者
生活相談員	1人	1人	0人	事務員
直接処遇職員	25人	0人	25人	
介護職員	22人	0人	22人	
看護職員	3人	0人	3人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	業者業務委託			
調理員				
事務員	1人	1人	0人	生活相談員
その他職員	3人	0人	3人	

（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	０人	０人	０人	
介護福祉士	１５人	０人	１５人	
介護福祉士実務者研修修了者	２人	０人	２人	
介護職員初任者研修修了者	５人	０人	５人	
介護支援専門員	０人	０人	０人	

（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	0人	0人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人
はり師	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（ 16時～翌10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	2	人	1	人
生活相談員	0	人	0	人
	0	人	0	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人	０人	０人	3人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
前年度1年間の退職者数		０人	０人	０人	３人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
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人	０人	０人	４人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
	1年以上3年未満	０人	０人	０人	４人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
	3年以上5年未満	０人	０人	０人	３人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
	5年以上10年未満	０人	２人	０人	９人	０人	１人	０人	０人	０人	０人
	10年以上	０人	１人	０人	２人	０人	０人	０人	０人	０人	０人
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		なし	
		内容：	
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㎡（有効面積13.01～13.07㎡）	18.00㎡（有効面積13.01～13.07㎡）
	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	180万円
	火災保険料	なし	なし
月額費用の内訳			
家賃		107,000円（非課税）	77,000円（非課税）
食費		税別56,500円 税込61,020円	税別56,500円 税込61,020円
管理費		税別20,000円 税込22,000円	税別20,000円 税込22,000円
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） ・専用居室内の水道代 Ａタイプ　税別1,000円（税込1,100円）／月	
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	
状況把握・生活相談サービス費		月額利用料に含む	
サービスの費用		別添2	

備考
※1　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）
※2　食費の消費税は、8%となります（軽減税率適用）。

（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準として、近傍同種の住宅家賃から算定
敷金	なし
前払金	当該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
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 税別20,000円/月（税込22,000円）
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） ・専用居室内の水道代 Ａタイプ　税別1,000円（税込1,100円）／月
生活サポート費	税別20,000円/月（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
その他介護サービス費	「別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表」のとおり

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		月額単価※（150,000円－85,000円）×想定居住期間（60ヶ月）を基礎にして算出
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	前払金プランは、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。
前払金の保全先	２　信託契約を行う信託会社等の名称	（保全先） 株式会社山田エスクロー信託 前払金の保全措置は、株式会社アスモ介護サービスを委託者、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（月払いプランの場合は非該当です）。
備考 ※　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、近傍同種の受託家賃から算定される額として月額家賃相当額（月額単価）を設定		

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	4 人
	75歳以上85歳未満	14 人
	85歳以上	36 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援1	2 人
	要支援2	3 人
	要介護1	19 人
	要介護2	8 人
	要介護3	8 人
	要介護4	11 人
	要介護5	1 人
入居期間別	6か月未満	5 人
	6か月以上1年未満	6 人
	1年以上5年未満	29 人
	5年以上10年未満	14 人
	10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		54 人

（入居者の属性）

性別	男性	12 人		女性	42 人
男女比率	男性	22 %		女性	78 %
入居率	90 %	平均年齢	87.24 歳	平均介護度	2.03

（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	3 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	16 人
		（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）		株式会社アスモ介護サービス　苦情相談窓口
電話番号　/　ＦＡＸ		03－3349－1076　　／　　03－3349－1020
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2838　　／　　06－6858－3146
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日・12月29日～1月3日
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2815　　／　　06－6854－4344
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		土日祝日・12月29日～1月3日
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2866　　／　　06－6858－3611
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日・12月29日～1月3日

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	福祉事業者総合賠償責任保険 （三井住友海上火災保険株式会社）
	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）

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	
			結果の開示	なし
				開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
			実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	
				開示の方法

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	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>運営懇談会</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合
開催頻度：年　2 回
構成員：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></td><td></td><td>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="3">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="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期定期な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束の適正化等の取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">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="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="3">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
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：なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">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>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2">ベストライフ全施設</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、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>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）
・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。
・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。
・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>「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="4">適合している
代替措置等の内容：</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="4"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="4"></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="4"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様

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

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	アスモ介護サービス豊中	大阪府豊中市向丘1-6-11
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		
＜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		
介護医療院	なし		

（別添2）　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）※	備　　考
介護サービス	食事介助	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		入浴機会の提供
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	月額利用料に含む　同行（送迎）月2回迄 〈協力医療機関に限る〉	☆協力医療機関3回目以降及び協力医療機関以外は下記参照
生活サービス	居室清掃	あり	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。
	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
	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、利用費用は実費負担
	買い物代行	あり	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。	買い物代行（通常の利用区域）は、月2回になります。
	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	あり	月額利用料に含む 同行（送迎）月2回迄	☆協力医療機関3回目以降及び協力医療機関以外は下記参照
	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

☆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。