様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026/7/1
所属・職名	マネジメント本部

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）にほんろんぐらいふかぶしきがいしゃ 日本ロングライフ株式会社	
法人番号	9120001128316	
主たる事務所の所在地	〒　530-0015 大阪市北区中崎西２丁目４番１２号　梅田センタービル２５階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	０６－６３７３－９１３６/０６－６３７３－９１９７
	メールアドレス	okyakusama@j-longlife.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　炭本　健	
設立年月日	平成　１９年１２月１７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）ろんぐらいふいけだやまて ロングライフ池田山手			
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	〒　563-0022 大阪府池田市旭丘2丁目4-31			
主な利用交通手段	阪急宝塚線「石橋阪大前」駅下車 阪急バス池田市内線「呉羽の里」バス停下車徒歩３分			
連絡先	電話番号	072-734-7500		
	ＦＡＸ番号	072-734-7509		
	メールアドレス	ikeda@j-longlife.co.jp		
	ホームページアドレス	https://www.j-longlife.co.jp/ikeda/		
管理者（職名／氏名）	管理者　／　木村　之仁			
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4月25日	／	令和　2年4月22日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間			～					
	面積	2,648.0 ㎡							
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	1,198.0 ㎡（うち有料老人ホーム部分				㎡）			
	竣工日	令和	2年3月31日		用途区分	老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合： 木造建物：準耐火建築物						
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合： 一部木造(在来工法)						
	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	40 戸	届出又は登録（指定）をした室数		（ ）				
	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）
	マンションタイプ	○	○	○	○	○	35～37㎡	30	
	マンションタイプ	○	○	○	○	○	54㎡	1	二人入居可
	マンションタイプ	○	○	○	○	○	70㎡	4	二人入居可
	ユニットタイプ	○	○	×	×	○	20㎡	5	
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		ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ		3 ヶ所				
	共用浴室	大浴場	2 ヶ所	個室	1 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0 ヶ所	チェアー浴	0 ヶ所	その他：			
	食堂	2 ヶ所	面積	35.5～135 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	1 ヶ所	面積	35.5～135 ㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）	2 ヶ所						
	廊下	中廊下	1.4～1.8 m	片廊下	m				
	汚物処理室	2 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		通報先から居室までの到着予定時間					
	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）

運営に関する方針		入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色		お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。
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	自ら実施	
食事の提供	自ら実施・委託	エルケア㈱（食事監修）
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	(株)イクロス
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	くれはクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	くれはクリニック
提供内容		・訪問診療：内科（月に2回・緊急時は随時） ・健康チェック（医師による問診、聴診等） ・健康相談　　・機能回復訓練
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	くれはクリニック
	提供方法	年２回実施の機会を設けます。
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		・虐待防止に関する責任者は管理者とし、従業者に対し虐待防止研修を定期的に実施しています。 ・入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ・研修及び会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ・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します。
身体的拘束		入居者を身体拘束いたしません。ただし、やむを得ず拘束を行う場合であっても、ご本人及びご家族の了承を得た上で、拘束が必要な理由及び行った期間を明確にするとともに、改善案を検討いたします。また、職員は身体拘束禁止の研修に参加し、身体拘束を行わないサービスに取り組みます。

（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：		
協力医療機関	名称	くれはクリニック	
	住所	大阪府茨木市沢良宜浜2-1-2	
	診療科目	内科、循環器内科	
	協力科目	内科、循環器内科	
	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	いはら歯科医院	
	住所	大阪府吹田市朝日が丘町34	

（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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		心身状態の変化に鑑みて、居室を変更することが適切であると認められる場合。		
手続の内容		ご入居者、契約者及び身元引受人の同意を得た上で、居室を変更することがあります。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		転居後の居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無		あり	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	**減少**
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	**浴室なし**
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	**台所なし**
	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: 事業者運営の他ホームへの転居		
判断基準の内容		心身状態の変化に鑑みて、居室およびホームを移動することが適切であると認められる場合。		
手続の内容		ホームが指定する医師の意見を聴き、一定の経過観察期間を置いた上、入居者・契約者・身元引受人の同意を得て居室移動を行うことがあります。		
追加的費用の有無		**あり**	**追加費用**	未償却期間の入居一時金及び前払い家賃の差額
居室利用権の取扱い		転居後の居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無		**あり**	**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**	増加減少あり
	便所の変更	**あり**	**変更の内容**	便所なしの場合あり
	浴室の変更	**あり**	**変更の内容**	浴室なしの場合あり
	洗面所の変更	**あり**	**変更の内容**	洗面所なしの場合あり
	台所の変更	**あり**	**変更の内容**	台所なしの場合あり
	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	原則として満６５歳以上の方。ユニットケアタイプの場合は、要支援または要介護認定を受けていらっしゃる方に限らせていただきます。		
契約の解除の内容	入居契約書第４章の規定により対応させていただきます。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書　第26条
	解約予告期間		６か月
入居者からの解約予告期間	１ヶ月		
体験入居	あり	内容	１泊２日（食事付）１１，０００円（消費税込） ２泊３日（食事付）２２，０００円（消費税込）
入居定員	45 人		
その他			

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数	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	1	
生活相談員	0	0	0	0	
直接処遇職員	7	0	7	2.3	
介護職員	6	0	6	2	
看護職員	1	0	1	0.3	
機能訓練指導員	0	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	0	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	5	0	5	1.6	
事務員	1	0	1	0.8	
その他職員	1	0	1	0.5	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

（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	3	0	3	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	1	0	1	

（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30分～7時30分）				
	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

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略）	契約上の職員配置比率	
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	：1

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務			なし						
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
５年以上１０年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
１０年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	一時金プラン
			年払プラン　　月払プラン
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：　減額なし	
利用料金の改定	条件	入居契約書第14条記載の通り	
	手続き	入居契約書第14条記載の通り	

（代表的な利用料金のプラン）

				マンションタイプ	ユニットケアタイプ
入居者の状況			要介護度	自立・要支援・要介護	要支援・要介護
			年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況			部屋タイプ	一般居室個室	介護居室個室
			床面積	35～70㎡	20㎡
			トイレ	あり	あり
			洗面	あり	あり
			浴室	あり	なし
			台所	あり	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）	2,880万円～6,400万円	1,800万円
月額費用の合計				241,440円～316,200円	227,300円～276,360円
	家賃			※１	※１
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		－	－
		介護保険外	食費	日額2,788円／1日3食	月額84,000円／1日3食
			管理費	154,500円～180,200円	140,000円
			状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む
			光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
			生活支援サービス料	3,300円～52,360円	3,300円～52,360円

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。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添３及び４のとおりです。
※1　月払プランご利用時のみ、214,000円～761,000円（非課税）
※2　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。）
※3　食費・管理費・生活支援サービス料は消費税込
※お二人入居可能な一室にお二人でご入居される場合は、追加入居一時金として別に800万円を頂戴します。（追加入居一時金のうち概ね75％に相当する金5,997,600円が想定居住期間（７年間）の追加家賃総額となり、残りの概ね25％に相当する金2,002,400円が想定居住期間を超えて追加入居者が入居する場合に備えて受領する金額となります。）また、管理費はお二人で1.5倍の金額を頂戴します。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）、土地・建物の賃借料等
敷金	家賃の　　－ヶ月分 解約時の対応
前払金	入居一時金は、想定居住期間（7年間）の家賃総額と想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額の合計額であり、施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。
食費	＜マンションタイプ＞ １人　日額2,788円（消費税込） 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に返金します。 内訳（消費税込）朝食588円　昼食1,100円　夕食1,100円 ＜ユニットケアタイプ＞ 1人　月額84,000円（消費税込） 7日間以上連続して不在の場合は、日額2,800円（消費税込）を返金いたします。
管理費	専用居室・共用施設の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理(メンテナンス･クリーニング等)、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費(一部別途個人費用負担の場合あり)
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含みます。
光熱水費	管理費に含まれます。 専用居室の電話代・電話回線加入費用、通信費、NHK受信料等は別途実費負担となります。
生活支援サービス料	介護保険をご利用の方を対象に、ケアプランで計画されていないため訪問介護等の介護保険サービスが利用できない短時間の介護サービスを包括的にご提供するために必要となる費用です。 介護度別に想定される想定時間を元に、1時間あたり3,850円として算出しております。包括的な請求のため、実際の介護にかかった時間が想定時間と異なったとしても、返金及び追加費用の請求はありません。 入院時には介護保険同様に生活支援サービス料は発生いたしません。 また、月内に介護度の変更があれば日割り計算にて計算し請求いたします。 サービスの具体例：排泄介助、定期巡回、誘導、着替え、整容、見守り等の短時間のサービス（ケアプランにないものに限る） 要支援１＝ 3,300円　　要支援２＝20,944円 要介護１＝23,562円　　要介護２＝26,180円 要介護３＝41,888円　　要介護４＝47,124円 要介護５＝52,360円　（１人月額　消費税込）
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	

（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	事業費（施設の開発費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）	
想定居住期間（償却年月数）	84ヶ月	
償却の開始日	入居契約書第3条第1項の入居予定日	
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）	入居一時金の25%に相当する額	
初期償却額	＜マンションタイプ＞ 7,203,600円～16,002,400円 ＜ユニットケアタイプ＞ 4,501,200円	
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	１　１人入居の場合 （１）　追加負担金の支払がない場合 入居一時金から、１日当たりの家賃（入居一時金のうち返還対象部分を、１ヶ月を３０日として償却月数で割り返した額）に丙の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額 （２）　追加負担金の支払がある場合 入居一時金と追加負担金の合計額から、１日当たりの家賃に丙の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額 ２　２人入居の場合 （１）　追加入居負担金の支払がない場合 追加入居一時金から、１日当たりの追加家賃（追加入居一時金のうち返還対象部分を、１ヶ月を３０日として償却月数で割り返した額）に追加入居者の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額 （２）　追加入居負担金の支払がある場合 追加入居一時金と追加入居負担金の合計額から、１日当たりの追加家賃に追加入居者の入居日から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額 ※原状回復費用は実費をいただきます。	
	入居後３月を超えた契約終了	
	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 １　１人入居の場合 （１）本件契約終了時の丙の年齢が６５歳以上の場合 入居一時金のうち想定居住期間（７年間）の家賃総額×（８４ヶ月－入居経過月数）÷８４ヶ月 〔入居月及び退去月は１ヶ月を３０日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 （２）本件契約終了時の丙の年齢が６５歳未満の場合 下記①と②の合計額 ①　追加負担金×｛（丙の入居日が属する月から丙が６５歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数｝÷（丙の入居日が属する月から丙が６５歳に達する日が属する月までの月数） 〔入居月及び丙が６５歳に達する日が属する月は１ヶ月を３０日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 ②　入居一時金のうち想定居住期間（７年間）の家賃総額 ２　２人入居の場合 （１）　本件契約終了時における追加入居者の年齢が６５歳以上の場合 追加入居一時金のうち想定居住期間（７年間）の家賃総額×（８４ヶ月－入居経過月数）÷８４ヶ月 〔入居月及び退去月は１ヶ月を３０日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 （２）　本件契約終了時における追加入居者の年齢が６５歳未満の場合 下記①と②の合計額 ①　追加入居負担金×｛（追加入居者の入居日が属する月から追加入居者が６５歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数｝÷（追加入居者の入居日が属する月から丙が６５歳に達する日が属する月までの月数） 〔入居月及び追加入居者が６５歳に達する日が属する月は１ヶ月を３０日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 ②　追加入居一時金のうち想定居住期間（７年間）の追加家賃総額 ※原状回復費用は実費をいただきます。	
前払金の保全先	５　全国有料老人ホーム協会	

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	9 人
	８５歳以上	16 人
要介護度別	自立	14 人
	要支援１	2 人
	要支援２	1 人
	要介護１	2 人
	要介護２	2 人
	要介護３	3 人
	要介護４	1 人
	要介護５	0 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	9 人
	５年以上１０年未満	7 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		25 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人		女性	18 人	
男女比率	男性	28.0 %		女性	72.0 %	
入居率	62.5 %	平均年齢	87 歳	平均介護度	1.8	

（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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 人
	その他	0 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	1 人
		（解約事由の例） 医療充実施設へ

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）		ロングライフ池田山手
電話番号　／　ＦＡＸ		072-734-7500　／　072-734-7509
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（設置者）		日本ロングライフ　お客様相談室
電話番号　／　ＦＡＸ		0120-550-294　／　06-6373-9197
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（設置者）		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号　／　ＦＡＸ		03-5207-2763　／
対応している時間	平日	10:00～17：00
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称（所在市町村（保険者））		池田市　健康福祉部　介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-754-6228　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険室介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－6949－5418　／　―
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		（池田市・箕面市・豊能町・能勢町）広域福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-727-9661　／　072-727-9670
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		池田市　健康福祉部　介護保険課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-754-6288　／　072-751-8505
対応している時間	平日	9：00～17：00
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）

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㈱
	加入内容	超ビジネス保険加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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	入居後１ヵ月後と3ヵ月後
			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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合		
			開催頻度	年　　2回
			構成員	管理者、契約者、入居者、身元引受人
		なしの場合の代替措置の内容		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期定期な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	なし	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	あり
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画		
	あり	災害に関する業務継続計画		
	あり	職員に対する周知の実施		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	定期的な訓練の実施		
	あり	定期的な業務継続計画の見直し		
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	日本ロングライフ㈱が運営する有料老人ホーム	
個人情報の保護	弊社ならびに弊社の従業員は、入居者及びその家族に関する情報を第三者に漏らしません。また、この情報を保護する義務は契約が終了した後も継続します。			
緊急時等における対応方法	弊社は、入居者が疾病、負傷等により緊急な治療が必要であると判断した場合、契約者及び身元引受人に事前に確認することなく救急医療機関、協力医療機関、又は入居者の選択による医療機関等、状態に応じて適切な医療機関へ搬送いたします。			
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		
池田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	あり			
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅につき、設置運営指導指針に関して不適合事項がある。			
「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	利便性・安全性に配慮し適切な運営を行い、その説明を行う。			
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	ロングライフ池田山手ケアセンター	池田市
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	あり	ロングライフ ラビアンローズ　計7ヶ所	大阪市2ヶ所、高槻市2ヶ所、 豊中市、堺市、寝屋川市
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	あり	ラビアンローズ上野芝	堺市
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	あり	ロングライフ ラビアンローズ　計7ヶ所	大阪市2ヶ所、高槻市2ヶ所、 豊中市、堺市、寝屋川市
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	あり	ラビアンローズ上野芝	堺市
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		

（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	あり	1,925円/回	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	962円/回	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	1,925円/回	
	特浴介助	あり	3,850円/回	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1,925円/回	
	機能訓練	あり	実費	住戸での外部機能訓練、リハビリ可。
	通院介助	あり	3,850円/60分、交通費別途	協力医療機関の場合、30分以内は管理費に含む。
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	3,850円/30分	
	リネン交換	あり	962円/30分	
	日常の洗濯	あり	550円/回	
	居室配膳・下膳	あり	330円/円　または　440円/回	自立の方：440円　介護保険をご利用の方：330円（体調不良等により必要と認められる場合を除
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1.925円/60分（通常の利用区域内） 3,850円/60分（通常の利用区域外）	
	役所手続代行	あり	1,925円/60分	
	金銭・貯金管理	あり	5,500円/月	上限20万円まで。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	管理費に含む	年2回実施
	健康相談	あり	管理費に含む	随時。
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含む	随時。
	服薬支援	あり	分包2,200円/月　　与薬220円/回	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	管理費に含む	随時。
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	3,850円/60分、交通費別途	協力医療機関の場合、30分以内の利用料及び交通費は管理費に含む。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	962円/回	お見舞い時のみ実施
	入院中の見舞い訪問	あり	3,850円/60分	週1回までは管理費に含む

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。