



重要事項説明書

～ 介護付有料老人ホーム ～

株式会社 ソラスト

介護付有料老人ホーム ソラスト守口

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	峠 春丞
所属・職名	ソラスト守口・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃそらすと 株式会社ソラスト		
法人番号	3010001032864		
主たる事務所の所在地	〒 108-8210 東京都港区港南二丁目15番3号 品川インターシティC棟12階		
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://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 （別を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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ そらすともりぐち 介護付有料老人ホーム ソラスト守口		
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
所在地	〒 570-0012 大阪府守口市大久保町一丁目18番10号		
主な利用交通手段	①京阪「古川橋」駅より徒歩約15分③大阪モノレール/地下鉄谷町線「大日」駅より徒歩20分		
連絡先	電話番号	06-6780-1237	
	FAX番号	06-6780-1238	
	メールアドレス	moriguchi@solasto.co.jp	
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 峠 春丞		
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	30年10月1日	/

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2773204025	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 （直近）	指定日 平成 30年10月1日	指定の更新日（直近） 令和 6年10月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2773204025	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日 平成 30年10月1日	指定の更新日（直近） 令和 6年10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	30年10月1日				～	令和	7年11月30日	
	面積	812.8 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	30年10月1日				～	令和	7年11月30日	
	延床面積	1,617.65 m ² （うち有料老人ホーム部分					1,617.65 m ² ）			
	竣工日	平成	17年11月30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	鉄骨造		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	43 戸		届出又は登録（指定）をした室数				43室 - (43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）	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18.3	3	一人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	18	40	一人部屋	
共用施設	共用トイレ	6 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				6 ヶ所		
	共用浴室	個室	4 ヶ所		大浴場	－ ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所		その他	1 ヶ所		その他：ストレッチャー浴		
	食堂	3 ヶ所		面積	48.48～52.96 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	機能訓練室	3 ヶ所		面積	48.48～52.96 m ²					
	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	1.8 m		片廊下	1.4 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	ステーション内通報盤			通報先から居室までの到着予定時間				2分以内
	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		1 事業所は、利用者に対して、食事、入浴、排泄の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。 2 事業所が提供する特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護は、介護保険法その他関係法令の内容に沿ったものとします。 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 5 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人の予めの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。 6 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		私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一し、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。 ・特定施設入居者生活介護事業所（以下、当事業所）は特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように鋭意努力邁進いたします。 ・当事業所は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。 ・指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
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	委託	株式会社マルワ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理は委託：株式会社マルワ
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人清水会 もりぐち清水会病院 医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック
	提供方法	
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	事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。 1 (1)虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に十分に周知します。 (2)虐待の防止のための指針を整備します。 (3)職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。 (4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。 2 前1項(1)に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。 3 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを区市町村に通報するものとします。 虐待防止担当者：管理者 峠 春丞
身体的拘束	1 事業所は、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いません。 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及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		基準法令に基づき計画作成担当者が、利用者の意向等を踏まえケアプランを作成します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に応じて見守り又は介助	
	入浴の提供及び介助	2回/週	
	排泄介助	必要に応じて随時	
	更衣介助	必要に応じて随時	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	機能訓練指導員による個別・集団機能訓練、および生活リハビリを行う	
	レクリエーションを通じた訓練	機能訓練指導員による個別・集団機能訓練、および生活リハビリを行う	
	器具等を使用した訓練	あり	
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	定期健康診断年2回、必要に応じ健康相談、生活指導、栄養指導	
施設の利用に当たっての留意事項		別途、管理規程に定める通り	
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 <u>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</u> <u>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</u>		個別機能訓練加算	あり
		夜間看護体制加算	(Ⅱ) あり
		協力医療機関連携加算(※)	(Ⅰ) あり
		看取り介護加算	あり
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
		介護職員処遇改善加算	Ⅱ(ロ) あり
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	あり
		口腔衛生管理体制加算(※2)	
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		退院・退所時連携加算	あり
		退居時情報連携加算	あり
		A D L維持等加算	なし
		科学的介護推進体制加算	あり
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		生産性向上推進体制加算	(Ⅱ) あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし	(介護・看護職員の配置率) ： 1 以上

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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	医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック	
	住所	大阪府寝屋川市太秦緑が丘28番8号	
	診療科目	内科、精神科	
	協力科目	内科、精神科	
	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	なし
	名称	医療法人清水会 もりぐち清水会病院	
	住所	大阪府守口市河原町3番12号	
	診療科目	内科、外科、整形外科	
	協力科目	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		上記の協力医療機関	
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	やまざわ歯科クリニック	
	住所	豊中市西泉丘3丁目2-21	

（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		施設および入居者の申し出に基づき判断	
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。	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い			
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	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方
	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ヶ月の予告期間に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。

契約の解除の内容	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に暴言・暴力・ハラスメント等があり、事業者又は他の入居者等との間にトラブルが生じる恐れがあるまたは職員のサービス提供に支障が生じると事業者が判断した場合 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で、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 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。 (1)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。 (2)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。 8 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。		
短期解約特例 (クーリングオフ)	1 入居日から3ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされ、または死亡により、退去予定日までに居室を明け渡した場合、契約を終了できるものとする。(即時解約を含む) 2 短期解約特例(クーリングオフ)による返還金の算定方法 (1) 期間精算方法 起算日：入居日の翌日(注) (注①) 月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、3ヶ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ヶ月が経過する月の末日とする。 (注②) 月末日の入居：翌月の初日を起算日とし、3ヶ月が経過する月の末日 (2) 返還金起算日：入居した日		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第15条	
	解約予告期間	3ヶ月	
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日から7泊8日までの間で希望日数可能 1泊2日(3食)8,000円(税込)
入居定員	43人		
その他	【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。 身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とする。 (ア) 極度額 100万円 なお、身元引受人が負担する債務の額は、「契約の解除の内容」に記載の契約終了事由に該当した時に、確定するものとする。 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。 (詳細は入居契約書に記載のとおり)		

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	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	17	9	9	16.2	
介護職員	13	6	8	13	
看護職員	4	3	1	3.2	
機能訓練指導員	1	1	0	1.0	理学療法士、
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0		委託(株)マルワ
調理員	0	0	0		委託(株)マルワ
事務員	0	0	0	0	
その他職員	2	0	2	0	
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
	合計	常勤	非常勤	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	認知症介護基礎研修者含む
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護福祉士	9	5	4	
社会福祉士	1	1	0	
介護支援専門員	1	1	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	1
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 20時 ～ 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	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 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		3 : 1以上
	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）		2.6 : 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		あり	資格等の名称		介護福祉士実務者研修修了者				
	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	1	3	0	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた経歴人数	1年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	1	3	1	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	1	4	1	0	0	0	1
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考			主となる職種にて換算							
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		なし	
		内容：	介護保険サービス利用料金については実績に応じて請求します。
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との比較等によって著しく不相当となったとき。	
	手続き	事業者は、費用の改訂にあたっては運営懇談会の意見を聞いた上で改訂するものとします。	

(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			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		18.00㎡	
	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			177,393円	
家賃			80,300円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	97,093円	
		食費	58,514円	
		管理費	38,579円	
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	
		電気代	実費	
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。				

（利用料金の算定根拠等）

家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃などを参照し算出。	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び１日３食を提供するための費用。 １ヶ月に満たない場合は、日割計算にて精算します。	
管理費	事務経費、日常生活支援サービスのための人件費、健康管理サービスのための人件費、共用施設等の水光熱及び維持管理費、居室の水道代です。	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室部分の電気料金は全額負担（1Kw/h当り税込31円（税込）で算出します。）	
介護保険外費用	※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	
その他のサービス利用料		

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬及び前掲の加算の利用負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

<u>算定根拠</u>		
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月以内の契約終了	
	入居後３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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 人
	8 5 歳以上	33 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	11 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	6 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	22 人
	5 年以上 1 0 年未満	7 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 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		42 人

(入居者の属性)

性別	男性	11 人		女性	30 人	
男女比率	男性	26.8 %		女性	73.2 %	
入居率	98 %		平均年齢	88.3 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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	4 人
	死亡者	8 人
	その他	3 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)

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)		介護付有料老人ホームソラスト守口
電話番号 / F A X		06-6780-1237 / 06-6780-1238
対応している時間	平日	10時から17時
	土曜	10時から17時
	日曜・祝日	10時から17時
定休日		年中無休
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		守口市健康福祉部 高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1613 / 06-6991-2551
対応している時間	平日	9時から17時30分
定休日		土、日及び12月29日～1月3日
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
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9時から17時
定休日		土、日及び年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
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 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

(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)

	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
--	-----	----------------

損害賠償責任保険の加入状況	加入内容 その他	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、入居者に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。 (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。
賠償すべき事故が発生したときの対応	有の場合の保険名(「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	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、再発の防止策を講じる。 3 事故の状況および事故に際して採った処置を事業者所定の様式に記録し、その原因を解明し、再発防止策を講じた上で入居者および市区町村の指示に従い担当窓口等関係機関に報告する。 ※市区町村が定める事故報告取扱要領に基づき、報告する。

(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、運営懇談会	
		実施日			
		結果の開示		あり	
				開示の方法	書面配布
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

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	入居者、家族、管理者（ホーム長）、職員
		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	定期的な研修の実施	
	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	
	あり	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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	・個人情報の保護に関する法律および同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。		
緊急時等における対応方法	・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）		
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	
守口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	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		

性	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	
	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）

別添３（介護保険自己負担額（自動計算））

別添４（介護保険自己負担額）

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	在宅ケアサービス ソラスト住之江 他9事業所	大阪市住之江区平林南2-4-3
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	デイサービスソラスト関目 他10事業所	大阪市城東区関目4-13-5
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 他1事業所	大阪市鶴見区浜 2-2-6 2
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	認知症対応型デイサービス ソラスト住之江 他3事業所	大阪市住之江区新北島7-1-53 マンションハビネス1階
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	高石市綾園3丁目1-28
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム ソラストれんか門真 他4事業所	門真市三ツ島1-17-10
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	あり	在宅ケアサービス ソラスト住之江 他10事業所	大阪市住之江区平林南2-4-3
＜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 他1事業所	大阪市鶴見区浜 2-2-6 2
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 ソラスト住之江 他3事業所	大阪市住之江区新北島7-1-53 マンションハビネス1階

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	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	グループホーム ソラストれんか門真 他4事業所	門真市三ツ島1-17-10
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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		必要に応じて見守り又は介助
	排せつ介助・おむつ交換	なし		必要に応じ随時
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		予定に沿って(2回/週)
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		必要に応じ随時
	機能訓練	なし		機能訓練指導員による個別・集団機能訓練、および生活リハビリ
	通院介助	あり	1,650円	協力医療機関以外は30分=1,650円
	口腔衛生管理	なし		必要に応じ随時
生活サービス	居室清掃	なし		週=2回
	リネン交換	あり	105円/1日	布団・シーツ・枕のレンタル(週1回のシーツ交換含む)
	日常の洗濯	なし		管理費に含まれる。
	居室配膳・下膳	なし		希望により居室配膳可
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		別途食材を用意する必要がある場合は差額分
	おやつ	なし		持ち込みの、施設預かり・提供可
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月1回程度 業者指定料金
	買い物代行	あり	1,650円	※通常の利用区域は予約制・随時 30分=1,650円
	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	あり	実費	年2回
	健康相談	なし		必要に応じ随時(看護師による)
	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じ随時(看護師による)
	服薬支援	なし		必要に応じ随時
入退院のサービス	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		必要に応じ随時
	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり	1,650円	30分あたり(事務手続きの代行は管理費に含む)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
入退院のサービス	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～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、月額の利用料に含まれる場合と、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。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ **3級地** 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

基本費用			1日あたり（円）		30日あたり（円）		備考
要介護度		単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援 1		183	1,954	196	58,633	5,864	
要支援 2		313	3,342	335	100,285	10,029	
要介護 1		542	5,788	579	173,656	17,366	
要介護 2		609	6,504	651	195,123	19,513	
要介護 3		679	7,251	726	217,551	21,756	
要介護 4		744	7,945	795	238,377	23,838	
要介護 5		813	8,682	869	260,485	26,049	
			1日あたり（円）		30日あたり（円）		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	あり	12	128	13	3,844	385	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	あり	20	－	－	213	22	1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	96	10	2,883	289	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,068	107	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	6,108	611	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		644	6,877	688	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		1,180	12,602	1,261	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	19,010	1,901	－	－	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
介護職員処遇改善加算	Ⅱ（ロ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×15.3%					
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,281	129	38,448	3,845	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
退去時情報連携加算	あり	250	2,670	267	－	－	1回につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	427	43	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	106	11	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額／月	自己負担分／月 (1割負担の場合)	自己負担分／月 (2割負担の場合)	自己負担分／月 (3割負担の場合)
要支援1	183単位/日	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
要支援2	313単位/日	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
要介護1	542単位/日	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
要介護2	609単位/日	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
要介護3	679単位/日	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
要介護4	744単位/日	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
要介護5	813単位/日	260,485円	26,049円	52,097円	78,146円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	213円	22円	43円	64円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,883円	289円	577円	865円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	427円	43円	86円	129円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	768円	77円	154円	231円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1,537円	154円	308円	462円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	727円	73円	146円	219円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位/日	1,367円	137円	274円	411円
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当たり)					
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位/日	6,108円	611円	1,222円	1,833円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	6,877円	688円	1,376円	2,064円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)	1,180単位/日	12,602円	1,261円	2,521円	3,781円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位/日	19,010円	1,901円	3,802円	5,703円
看取り介護加算(Ⅱ) (看取り介護一人当たり)					
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	961円	97円	193円	289円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,281円	129円	257円	385円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員等処遇改善加算 Ⅰ(イ),Ⅰ(ロ),Ⅱ(イ),Ⅱ(ロ),Ⅲ,Ⅳ	Ⅱ(ロ)				
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2,136円	214円	428円	641円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	213円	22円	43円	64円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,670円	267円	534円	801円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	320円	32円	64円	96円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	640円	64円	128円	192円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	106円	11円	22円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	53円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 (月1回連続5日を限度)	240単位/日	2,563円	257円	513円	769円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	106円	11円	22円	32円

※生活機能向上連携加算
個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		69,525円	111,177円	184,548円	206,015円	228,443円	249,269円	271,377円
自己負担	(1割の場合)	6,954円	11,119円	18,456円	20,603円	22,846円	24,928円	27,139円
	(2割の場合)	13,906円	22,236円	36,911円	41,204円	44,921円	49,855円	54,276円
	(3割の場合)	20,859円	33,355円	55,366円	61,806円	68,535円	74,783円	81,415円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定する場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。