

重要事項説明書

記入年月日	2025/7/1
記入者名	丹下 昇
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆあすまいるかぶしきがいしゃ ユアスマイル株式会社		
法人番号	5120001115111		
主たる事務所の所在地	〒 542－0081 大阪市中央区南船場2－6－28ユタカビル3階		
連絡先	電話番号／ F A X 番号	06－6210－5307/06－6210－1683	
	メールアドレス	your-smile@your-smile.jp	
	ホームページアドレス	http:// emerald-sato.jp/company/yoursmile/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役／ 関隆彦		
設立年月日	平成	17年11月15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) らいふぱーとなーかたの ライフパートナー交野		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 576 - 0041 交野市私部西 1 - 1 6 - 1		
主な利用交通手段	京阪電車交野市駅よりより徒歩 5 分		
連絡先	電話番号	072 - 808-6611	
	F A X 番号	072 - 808-6633	
	メールアドレス	lp_katano@your-smile.jp	
	ホームページアドレス	http:// emerald-sato.jp/facility/osaka/lifepartner-katano.html	
管理者（職名／氏名）	施設長 ／ 丹下 昇		
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 5 月 1 日	／	令和 7年4月17日 高事第1109-2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	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	～				令和		
	面積	1, 180. 60 m ²							
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	令和	～				令和	32年3月19日	
	延床面積	999. 87 m ² （うち有料老人ホーム部分				989. 87 m ² ）			
	竣工日	令和	令和7年4月20日			用途区分	第一種住居地域		
	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	40 戸		届出又は登録をした室数				40 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		○	○	×	×	×	13. 67	40	
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				1 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所	
	共用浴室	個室	4 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1 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. 83 m		片廊下	1. 25 m			
	汚物処理室	2 ケ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	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	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		安全・安心を第一に皆様が笑顔になれる施設
サービスの提供内容に関する特色		入居者様第一主義にて満足して頂くよう努めています。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	提携医療法人
	提供方法	提携医療法人による、年1回の検診。
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		・従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ・入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ・職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ・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。
身体的拘束		・身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。） ・経過観察及び記録をする。 ・2週間に1回以上、ケース検討会議等開催し、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。

(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	亀岡クリニック
	住所	大阪府枚方市西禁町2-2-15
	診療科目	内科
	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	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		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	要支援、要介護		
留意事項	身元引受人（連帯保証人）を定める場合 一．身元引受人（連帯保証人）は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うものとする。 二．前項の身元引受人（連帯保証人）の負担は、入居契約書に記載する極度額を限度とする 極度額＝861,000円（契約締結時の入居料（家賃、管理費、水光熱費、食費）×6ヶ月分）		
契約の解除の内容	契約書第4章第20条 ①入居者が死亡したとき ②事業者が第21条に基づき解除を通告し、2カ月が経過したとき ③入居者が第22条に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		契約書第4章第21条 ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いをしばしば遅延するとき ③第13条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④建物、付属設備品又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ⑤入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき
	解約予告期間		2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日8,000円 空室がある場合のみ1週間迄可能 3食あり 別途マット洗浄代3,000円必要
入居定員	40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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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	

(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（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
介護職員	人	人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									
	業務に係る資格等			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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した従業員の人数に 応じて	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
備考										
従業員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	管理費・水光熱費・食費に関して
	内容：	入院が10日以上になった場合、日割り計算とする。
利用料金の改定	条件	地域の自治体が発表する消費物価指数及び人件費を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定

(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	一般居室個室	
	床面積	13.67㎡	
	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	敷金	200,000円	
月額費用の合計		143,600円	
サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 ※）	家賃	60,000円	
	食費	48,600円（税込み8%）	
	管理費	15,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	20,000円（税込み）	
	リネン代	1,650円	
備考	介護保険費用1割又は2割～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。） ※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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。	
敷金	家賃の	4 ヶ月分
	解約時の対応	原状回復後に清算
前払金	無	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。 “1ヶ月喫食の場合 朝食400円 昼食550円 夕食550円 1日3食1500円 1ヶ月48600円(税込) 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、 上記「朝食・昼食・夕食」とする。”	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	年間を通じ過去の弊社運営施設の平均利用料(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

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	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	1 人
	8 5 歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		7 人

(入居者の属性)

性別	男性	2 人		女性	5 人	
男女比率	男性	28.6 %		女性	71.4 %	
入居率	17.5 %		平均年齢	84 歳		平均介護度 要支援 2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

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）		ユアスマイル株式会社
電話番号 / F A X		06-6210-5307 / 06-6210-1683
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日：年末年始12月28日～1月4日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		大阪府介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝日：年末年始12月28日～1月4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）		保健福祉部高齢介護課高齢介護事業係
電話番号 / F A X		072-893-6400 /
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝日：年末年始12月28日～1月4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	賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	当事業所が運営する施設で事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。	
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	
			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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・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	施設長・入居者及びその家族・第三者的な立場の方
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	弊社が運営する施設
個人情報の保護	・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、交野市市個人情報保護条例を遵守する。 ・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、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） 例) ・病気、発熱（38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。		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	①居室番号 101.106.107.117.118.122.125.126.201.206.207.217.218.223.225 廊下幅が1.255mしか確保できず不適合事項となる。 ②設置指針では内法面積13㎡必要であるが、9.359㎡しか確保できず不適合事項		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	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	入居前見学、及び契約時に口頭で説明を行う。		
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	ユアスマイル交野	大阪府交野市私部西1-34-12-202
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		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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 回550円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1回550円	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	1回550円	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1回550円	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1時間1,650円	
生活サービス	居室清掃	あり	1回550円	
	リネン交換	あり	1回550円	
	日常の洗濯	あり	1回550円	
	居室配膳・下膳	あり	1回550円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	食費に含む	
	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回550円	
	役所手続代行	あり	1時間1,650円	
	金銭・貯金管理	あり	1か月3,300円	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり		
	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	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1回550円	
	入院中の見舞い訪問	あり		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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。