

様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者名	堀 忠明
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) だいいちしょうじかぶしがいいしゃ 大一商事株式会社	
法人番号	8120001027717	
主たる事務所の所在地	〒 551-0002 大阪府大阪市大正区三軒家東二丁目3番1号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6555-3208
	メールアドレス	houjin@dai1life.co.jp
	ホームページアドレス	http://dai1life.co.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山田 謙二	
設立年月日	昭和 28年 8月 26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) じゅうたくがたゆうりょうろうじほーむ ぐろーぶやお 住宅型有料老人ホーム grove八尾	
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	〒 581-0865 大阪府八尾市服部川1丁目81番地の1	
主な利用交通手段	近鉄信貴線 服部川駅 徒歩15分	
連絡先	電話番号	072-973-8050
	FAX番号	072-973-8051
	メールアドレス	houjin@dai1life.co.jp
	ホームページアドレス	http://dai1life.co.jp/company/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 堀 忠明	
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 R7/6/15 / 令和 R7/6/6	

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	令和 7年 7月 1日	～			令和 32年 6月30日			
	面積	1,528.7 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 7年 7月 1日	～			令和 32年 6月30日			
	延床面積	1,605.1 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,605.1 m ²)			
	竣工日	令和 7年 4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	鉄筋コンクリート造		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	58 戸		届出又は登録をした室数			58 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		○	○	×	×	×	14.55	53	1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	×	14.63	1	1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	×	15.68	2	1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	×	15.14	1	1人部屋
一般居室個室		○	○	×	×	×	14.54	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 ケ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4 ケ所		
	共用浴室	個室 5 ケ所		大浴場 0 ケ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ケ所		ヶ所			その他		
	食堂	1 ケ所		面積	122.8 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(ストレッチャー対応)					1 ケ所		
	廊下	中廊下	1.916 m		片廊下	m			
	汚物処理室	1 ケ所							
	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			1～3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	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		入居者の要望に沿ったサービスの提供を第一に考えます。きめ細かなサービスを継続かつ安定的に提供することで、健全かつ楽しい生活を送っていただける施設の運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見や、ご入居者及びご家族と施設・外部の介護事業者と連携を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮しています。
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	委託	トモニキッチン株式会社
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)	委託	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック大阪院
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、専門機関などを紹介する。
健康診断の定期検診	委託	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック大阪院
	提供方法	年1回の健康診断の機会付与
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		従業員に定期的な研修により周知する
身体的拘束		原則、禁止とする。やむを得ず身体拘束を行う場合は、複数の職員、主治医等で切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たすかどうかを検討し、短期間での解除を目指す。また1週間ごとに記録を行い、家族の同意を得ることとする。

(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	医療法人海心会 コーラルメディカルクリニック大阪院
	住所	大阪市東淀川区西淡路一丁目15番3 ル・シエル新大阪6階
	診療科目	内科、精神科
	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	医療法人 海真会 おおしまデンタルクリニック
	住所	〒559-0016 大阪市住之江区西加賀屋1丁目1-34
	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	要介護		
留意事項	概ね60歳以上で、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間	1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・入浴付き) 5,500円(税込)
入居定員	58 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（施設長）	1	1		生活相談員を兼務
生活相談員	1	1		施設長を兼務
直接処遇職員				
介護職員	8	4	4	
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	1	1		
その他職員				

(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		
介護福祉士	4	1	3		
介護福祉士実務者研修修了者	3	2	1		
介護職員初任者研修修了者	1	1			

(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			
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（16時～9時）各フロアに対して 看護師は2フロアに対して			
	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	1	人	1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					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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員数	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		建物質貸借方式	
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	家賃、共益費、生活管理費、食費の次月分を前払いにて徴収する。
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： 日割り計算にて減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費に上昇により、2年に1回改訂する場合がある	
	手続き	運営懇談会において利用者及びご家族に意見徴収する	

(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	要介護1	要介護5
	年齢	80歳	85歳
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	16.1㎡	13.43㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
	火災保険料	8,000円	8,000円
月額費用の合計		119,800円	119,800円
家賃 （介護保険費外※） サ―ビス費	食費	50,000円	50,000円
	共益費	54,000円	54,000円
	生活支援費	14,000円	14,000円
		1,800円	1,800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。）			
※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	近隣の相場による	
敷金	家賃の	2 ヶ月分
	解約時の対応	修繕費を除き、原則返金
前払い金	なし	
食費	食材費等に基づいた費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
生活支援費	人件費等の諸経費	
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)

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 ヶ月以内の契約終了	
	入居後 3 ヶ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	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	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	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		人

(入居者の属性)

性別	男性	人	女性	人
男女比率	男性	%		%
入居率	%		平均介護度	

(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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)		①住宅型有料老人ホーム grove八尾 ②大一商事株式会社
電話番号 / F A X		①072-973-8050 / 072-973-8051 ②06-6555-3208 / 06-6555-3209
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	対応なし
定休日		
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日及び12/29~1/3
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 介護保険課
電話番号 / F A X		06-6949-5244 / 06-6949-5417
対応している時間	平日	9時~17時30分
定休日		土日祝日及び12/29~1/3
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市健康福祉部 高齢介護課 地域支援室
電話番号 / F A X		072-924-3973 / 072-924-3981
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日及び12/29~1/3

(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	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応。
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	意見箱の設置	
		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	公開していない
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 1 回		
		構成員	施設長・家族・入居者		
		なしの場合の代替措置の内容			
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	・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、上記の秘密を保持します。 ・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します。 ・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	・事故や災害及び急病・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、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			
八尾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	浴室の数が入居者8から10名に1室に対し、1室少ない				
「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	外部サービス（デイサービス等）を利用し、不足分を確保する			
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前及び契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。				
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）

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)事業主体が所在市町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	なし	訪問介護 grove八尾	庄内町1-2-20ボーリバーヂュ藤増601
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		
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	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	1,650円／回	介護保険サービスが優先
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1,650円／回	介護保険サービスが優先
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	3,300円／回	介護保険サービスが優先
	特浴介助	あり	3,300円／回	介護保険サービスが優先
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1,650円／回	介護保険サービスが優先
	機能訓練	なし		
生活サービス	通院介助	あり	3,300円／時間	※緊急搬送時の同行も含む 早朝（6:00 ～ 8:00）は 左記料金に+25% 夜間（18:00 ～ 22:00）は 左記料金に+25% 深夜（22:00 ～ 6:00）は 左記料金に+50%
	居室清掃	あり	2,200円／回	介護保険サービスが優先
	リネン交換	あり	550円／回	
	日常の洗濯	あり	1,650円／回	介護保険サービスが優先
	居室配膳・下膳	あり	330円／日	
	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	実 費	
	買い物代行	なし		
	巡回サービス	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	※1回／年 希望者のみ
	健康相談	あり	原則無料	適切なサービスの紹介（紹介先の料金は実費）
	生活指導・栄養指導	あり	原則無料	
	服薬支援	なし		
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
	移送サービス	あり	3,300円／時間	早朝（6:00 ～ 8:00）は 左記料金に+25% 夜間（18:00 ～ 22:00）は 左記料金に+25% 深夜（22:00 ～ 6:00）は 左記料金に+50%
	入退院時の同行	あり	3,300円／時間	早朝（6:00 ～ 8:00）は 左記料金に+25% 夜間（18:00 ～ 22:00）は 左記料金に+25% 深夜（22:00 ～ 6:00）は 左記料金に+50%
	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、2割又は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、月額のサービスの費用に含まれる場合と、サービスの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。