

## 重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和7年2月1日     |
| 記入者名  | 宿里 清美        |
| 所属・職名 | はっぴーらいふ堺 施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |                                             |                                                                                |  |
|------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしがいいしゃ らいふけあびじょん<br>株式会社ライフケア・ビジョン |                                                                                |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 533-0033<br>大阪市東淀川区東中島一丁目18番22号           |                                                                                |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                                  | 06-6160-7088 / 06-6160-7087                                                    |  |
|            | メールアドレス                                     | <a href="mailto:h.higa@lifecare-vision.co.jp">h.higa@lifecare-vision.co.jp</a> |  |
|            | ホームページアドレス                                  | <a href="http://lifecare-happylylife.com">http:// lifecare-happylylife.com</a> |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 祝嶺良太                                |                                                                                |  |
| 設立年月日      | 平成                                          | 23年7月8日                                                                        |  |
| 主な実施事業     | ※別添1「事業主体が堺市で実施する他の介護サービス」による。              |                                                                                |  |

## 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) はっぴーらいふさかい<br>はっぴーらいふ堺     |  |                                                                                |  |  |
| 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        | 〒 590-0825<br>大阪府堺市堺区昭和通1丁目7番地3   |  |                                                                                |  |  |
| 主な利用交通手段   | 阪堺電車「東湊」徒歩5分      南海バス「東湊電停前」徒歩5分 |  |                                                                                |  |  |
| 連絡先        | 電話番号                              |  | 072-243-7750                                                                   |  |  |
|            | FAX番号                             |  | 072-243-7751                                                                   |  |  |
|            | ホームページアドレス                        |  | <a href="http://lifecare-happylylife.com">http:// lifecare-happylylife.com</a> |  |  |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長                               |  |                                                                                |  |  |

### 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                                   | 5年8月7日        |                  |                      |                           | ～                   | 令和   | 25年8月6日            |
|        | 面積                     | 652.92　m <sup>2</sup>                |               |                  |                      |                           |                     |      |                    |
| 建物     | 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                                   | 5年8月7日        |                  |                      |                           | ～                   | 令和   | 25年8月6日            |
|        | 延床面積                   | 1,424.29　m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 |               |                  |                      | 1,424.29　m <sup>2</sup> ） |                     |      |                    |
|        | 竣工日                    | 令和                                   | 4年2月24日       |                  |                      | 用途区分                      | 住宅型有料老人ホーム          |      |                    |
|        | 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                     | 5　階                                  |               | （地上              | 5　階、地階               |                           | 1　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                                  | 48　戸          |                  | 届出又は登録（指定）をした室数      |                           |                     |      | 48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 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.05m <sup>2</sup>  | 4    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.16m <sup>2</sup>  | 4    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.38m <sup>2</sup>  | 4    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.43m <sup>2</sup>  | 4    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.51m <sup>2</sup>  | 16   | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 9.56m <sup>2</sup>  | 8    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 13.68m <sup>2</sup> | 4    | 一人部屋               |
| 一般居室個室 |                        | ○                                    | ○             | ×                | ×                    | ×                         | 14.24m <sup>2</sup> | 4    | 一人部屋               |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 2　ヶ所                                 |               | うち男女別の対応が可能なトイレ  |                      |                           |                     | 0　ヶ所 |                    |
|        |                        |                                      |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |                      |                           |                     | 1　ヶ所 |                    |
|        | 共用浴室                   | 個室                                   | 4　ヶ所          |                  | 大浴場                  | 0　ヶ所                      |                     |      |                    |
|        | 共用浴室における介護浴槽           | 機械浴                                  | 1　ヶ所          |                  |                      | ヶ所                        |                     | その他： |                    |
|        | 食堂                     | 1　ヶ所                                 |               | 面積               | 88.51　m <sup>2</sup> |                           | 入居者や家族が利用できる調理設備    | なし   |                    |
|        | 機能訓練室                  | 0　ヶ所                                 |               | 面積               | m <sup>2</sup>       |                           |                     |      |                    |
|        | エレベーター                 | あり（車椅子対応）                            |               |                  |                      | 2　ヶ所                      |                     |      |                    |
|        | 廊下                     | 中廊下                                  | 1.6　m         |                  | 片廊下                  | 1.6　m                     |                     |      |                    |
|        | 汚物処理室                  | 1　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                                  | 1階事務室         |                  |                      | 通報先から居室までの到着予定時間          |                     |      |                    |
| その他    | 倉庫（1階）洗濯室（1～3階）        |                                      |               |                  |                      |                           |                     |      |                    |
| 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              |      | 事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。                                                                                                                                                                                                                                                        |
| サービスの提供内容に関する特色       |      | 当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し入居者の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療、看護、介護サービス、相談業務を提供し、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。<br>サービス提供にあたっては、入居者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。                                                                                                                |
| 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                 | 委託   | 株式会社イートハピネス                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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                  |      | <p>■状況把握サービス<br/>備考・食事などの機会を利用し安否を確認する。・また体調の急変や事故等の場合には必要な措置を講じ、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行う。</p> <p>■生活相談サービス<br/>・日常の心配事や悩みについて職員が相談に応じ、専門的な相談には専門機関を紹介しサポートする。</p>                                                                                                                                       |
| サ高住の場合、常駐する者          |      | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 健康診断の定期検診             | 委託   | 協力医療機関に委託                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                       | 提供方法 | 年2回健康診断の機会付与(費用別途負担)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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」のとおり                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 虐待防止                  |      | <p>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。</p> <p>⑤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。</p>                                                                                                                  |
| 身体的拘束                 |      | <p>①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、同意書をいただきます。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。)</p> <p>②経過観察及び記録をします。</p> <p>③ひと月に1回以上、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します。</p> <p>④1年に1回以上、身体拘束廃止に関する研修を行い、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組めます。</p> |
| 身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月  |      | <p>(職名)</p> <p>(氏名) 宿里 清美</p> <p>(開催月)( 年度中)</p> <p>3月 6月 9月 12月</p> <p>(内容の職員への周知方法)</p>                                                                                                                                                                                                               |
| 身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況 |      | (整備年月日) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況 |      | <p>(開催頻度) 回/年</p> <p>(直近の実施年月日) 年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                               |



(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     |         |         |
|          | その他の場合: |         |
| 協力医療機関   | 名称      |         |
|          | 住所      |         |
|          | 診療科目    |         |
|          | 協力科目    |         |
|          | 協力内容    |         |
|          |         | その他の場合: |
|          | 名称      |         |
|          | 住所      |         |
|          | 診療科目    |         |
|          | 協力科目    |         |
| 協力歯科医療機関 | 協力内容    |         |
|          |         | その他の場合: |

(入居に関する要件)

|                |        |    |  |
|----------------|--------|----|--|
| 入居対象となる者       |        |    |  |
| 留意事項           |        |    |  |
| 契約の解除の内容       |        |    |  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項   |    |  |
|                | 解約予告期間 |    |  |
| 入居者からの解約予告期間   | ヶ月     |    |  |
| 体験入居           |        | 内容 |  |
| 入居定員           | 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  |     | 1      |               |
| 生活相談員                  |          |    |     |        |               |
| 直接処遇職員                 | 15       | 11 | 4   | 13.2   |               |
| 介護職員                   | 15       | 11 | 4   | 13.2   |               |
| 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                    | 2        | 1  | 1   | 1.7    |               |
| その他職員                  |          |    |     |        |               |
| 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 |    |
| 介護支援専門員       |    |    |     |    |
| 介護福祉士         | 9  | 5  | 4   |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2  | 2  |     |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 4  | 4  |     |    |
|               |    |    |     |    |

### (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（18 時 ～ 翌日 6 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                    | 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            |                  |     | 10   | 1      |       |       |         | 1   |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数            |                  |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に<br>応じた職員の人数 | 1 年未満            |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
|                          | 1 年以上<br>3 年未満   |     | 2    |        |       |       |         |     |         |     |
|                          | 3 年以上<br>5 年未満   |     | 1    |        |       |       |         |     |         |     |
|                          | 5 年以上<br>1 0 年未満 |     | 3    | 3      |       |       |         |     |         |     |
|                          | 1 0 年以上          |     | 4    | 1      |       |       |         |     |         |     |
| 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                 |     | 月払い方式                                                          |  |
|                            |     | 選択方式の内容<br>※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：                                                            |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 大阪府が発表する消費者物価指数等の経済状況、水光熱費の変化、人件費及び近隣家賃等の動向等を勘案し、利用料金改定の条件とする。 |  |
|                            | 手続き | 運営懇談会での意見交換及び書面によるお知らせ                                         |  |

### (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            |                 | (要介護度で料金の区別なし) | (要介護度で料金の区別なし) |
|                                                                                       | 年齢              |                 | (年齢で料金の区別なし)   | (年齢で料金の区別なし)   |
| 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             |                 | 13. 20㎡        | 18. 73～19. 60㎡ |
|                                                                                       | 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      |
|                                                                                       |                 |                 |                |                |
| 月額費用の合計                                                                               |                 |                 | 132, 000円      | 137, 000円      |
| 家賃                                                                                    |                 |                 | 40, 000円       | 45, 000円       |
| 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              | 52, 000円       | 52, 000円       |
|                                                                                       |                 | 共益費             | 16, 000円       | 16, 000円       |
|                                                                                       |                 | 状況把握及び生活相談サービス費 | 24, 000円       | 24, 000円       |
|                                                                                       |                 |                 |                |                |
|                                                                                       |                 |                 |                |                |
|                                                                                       |                 | その他             | 別紙2            | 別紙2            |
| 備考 ※1 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や、訪問診療などの医療保険サービスに関わる費用は、本欄には記入していない） |                 |                 |                |                |
| ※2 食費は別途給食委託業者へお支払いいただきます。                                                            |                 |                 |                |                |

(利用料金の算定根拠等)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 家賃                   | 近隣施設の家賃相場を勘案して設定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
| 敷金                   | 家賃の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 約2.2～2.5 ヶ月分 部屋面積問わず一律100,000円                            |
|                      | 解約時の対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 原則として金額返金。ただし解約時に未精算分や入居者の費用負担による修繕が発生する場合には差引き清算する場合がある。 |
| 前払金                  | 前払金はありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |
| 食費                   | <p>追加食材費34,830円/月(税込)と調理委託費17,170円/月(税込)の合計額です。ただし、入居月の委託費は日割精算させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・欠食単価：朝食 351 円、昼食 351 円、夕食 459 円</li> <li>・各月の日数にかかわらず、月額52,000円をお預かりし、朝昼夕の欠食数に各欠食単価を乗じた金額を月額より差し引いた金額を請求させていただきます。ただし当該月の食事日数が10日未満の場合は、調理委託費は半額返金させていただき、次月分へ充当させていただきます。</li> </ul> <p>※代替食(アレルギー等)=1食200円(税抜)</p> |                                                           |
| 共益費                  | <p>(算定根拠)年間を通じて水光熱費・建物管理費等の合計から部屋数に応じ按分</p> <p>(内訳)住戸専用部ならびに共用部にかかる水道代、共用部の電気代、ガス代、エレベーター、防火設備等の法定点検費、ゴミ処理代、建物内清掃等建物管理費、敷地内駐車場・植栽の手入れ、共用部に使用する衛生用品・消耗品代等</p>                                                                                                                                                                               |                                                           |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | <p>(算定根拠)夜間巡回、安否確認、見守り、生活相談、24時間呼出しコールの対応等の必要業務について職員を配置するための費用の合計額を部屋数に応じて按分</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |
| 介護保険外費用              | ※介護保険サービスの自己負担額は本欄には含まない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2をご参照ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |
| その他のサービス利用料          | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |

## 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 | 1 人   |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 18 人  |
|                     | 8 5 歳以上         | 22 人  |
| 要介護度別               | 自立              | 人     |
|                     | 要支援 1           | 人     |
|                     | 要支援 2           | 人     |
|                     | 要介護 1           | 4 人   |
|                     | 要介護 2           | 8 人   |
|                     | 要介護 3           | 15 人  |
|                     | 要介護 4           | 12 人  |
|                     | 要介護 5           | 4 人   |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 7 人   |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 8 人   |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 27 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         | 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                |                 | 42 人  |

### (入居者の属性)

|      |        |        |      |        |        |       |     |
|------|--------|--------|------|--------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性     | 9 人    |      | 女性     | 33 人   |       |     |
| 男女比率 | 男性     | 21.4 % |      | 女性     | 78.6 % |       |     |
| 入居率  | 87.5 % |        | 平均年齢 | 85.8 歳 |        | 平均介護度 | 3.2 |

### (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     | 1 人      |
|         | 死亡者      | 1 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) |
|         |          | 1 人      |
|         | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) |
|         |          | 1 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）                |       | 株式会社ライフケア・ビジョン                   |
| 電話番号 / F A X              |       | 06-6160-7088 / 06-6160-7087      |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00～18:00                       |
|                           | 土曜    | 休日                               |
|                           | 日曜・祝日 | 休日                               |
| 定休日                       |       | 土日祝日、年末年始（12/29～1/3、夏季8/12～8/15） |
| 窓口の名称（行政）                 |       | 堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課                |
| 電話番号 / F A X              |       | 072-228-7513 / 072-228-7853      |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00～17:30                       |
| 定休日                       |       | 土曜、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日)は休み  |
| 窓口の名称（行政）                 |       | 堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課               |
| 電話番号 / F A X              |       | 072-228-7348 / 072-228-7481      |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00～17:30                       |
| 定休日                       |       | 土曜、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日)は休み  |
| 窓口の名称<br>（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 苦情相談窓口            |
| 電話番号 / F A X              |       | 06-6949-5418 / —                 |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00～17:00                       |
| 定休日                       |       | 土日祝祭日                            |

### (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     | あり            | 損保ジャパン                   |
|                   | ありの場合<br>の内容： | 「ウォームハート」身体・財物共通2億円      |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり            |                          |
|                   | ありの場合<br>の内容： | 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。 |
| 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  | エントランスに意見箱を設置 |  |
|                                  |    | 実施日    | 随時            |  |
|                                  |    | 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  | なし            |  |
|                                  |    |        | 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  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設を代表する役職員（施設長・その他施設職員代表）及び入居者全員</li> <li>・入居者のうちの要介護者等については、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。</li> <li>・入居者と施設の双方の合意が成立した場合には、第三者的立場にある学識経験者、民生委員等を構成メンバーとすることができます。</li> </ul> |
|                         |    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                       |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況     | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                       |
|                         | あり | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                       |
| 業務継続計画の策定状況等            | 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                 |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、堺市個人情報保護条例に関する定めを遵守する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                       |
| 緊急時等における対応方法            |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                       |

|                                     |  |                                                          |  |
|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| 堺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                     |  | ①廊下幅（有効幅員1.8m未満の箇所があります。）<br>②居室面積（有効面積13.0㎡未満の部屋があります。） |  |
| 「7. 既存建築物等の活用<br>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                  |  | 契約締結前に重要事項説明書にて入居者へ説明を行う。                                |  |
| 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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

別添３（個人情報使用における同意書）

別添４（身体拘束について）

別紙５（新型レーダーの開発に伴う居室内での動作データの記録について）

別紙６（施設（土地・建物）について信託物件の説明）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺市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 | ハッピースタッフ堺                 | 堺市堺区昭和通1丁7番地3                 |
|                      |    | ハッピースタッフ堺御陵前              | 堺市堺区東湊町一丁75番                  |
| 訪問入浴介護               | なし |                           |                               |
| 訪問看護                 | あり | ハッピーケア堺                   | 堺市堺区宿院町東4丁1-1<br>阪南ビル301      |
| 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 | ハッピーデイサービス<br>堺御陵前        | 堺市堺区東湊町一丁75番                  |
| 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               |    |                           |                               |
| <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             | あり | ハッピーケア堺                   | 堺市堺区宿院町東4丁1-1<br>阪南ビル301      |
| 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 |                           |                               |
| <介護予防・日常生活支援総合事業>    |    |                           |                               |
| 訪問型サービス              | あり | ハッピースタッフ堺<br>ハッピースタッフ堺御陵前 | 堺市堺区昭和通1丁7番地3<br>堺市堺区東湊町一丁75番 |
| 通所型サービス              | あり | ハッピーデイサービス<br>堺御陵前        | 堺市堺区東湊町一丁75番                  |
| その他の生活支援サービス         | 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

|          |                  | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1) | 個別の利用料で実施するサービス |            | 備 考                        |
|----------|------------------|----------------------------------|-----------------|------------|----------------------------|
|          |                  |                                  |                 | 料金※2（税抜）   |                            |
| 介護サービス   | 食事介助             |                                  | あり              | 1,750円／30分 |                            |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      |                                  | あり              | 1,750円／30分 |                            |
|          | おむつ代             |                                  | なし              |            | おむつ等介護消耗品は入居者負担            |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    |                                  | あり              | 1,800円／30分 |                            |
|          | 特浴介助             |                                  | あり              | 1,800円／30分 |                            |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    |                                  | あり              | 1,800円／30分 |                            |
|          | 機能訓練             |                                  | あり              |            | 週2回までは生活サービス費に含む           |
|          | 通院介助             |                                  | あり              | 1,800円／30分 | 原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応。 |
| 生活サービス   | 居室清掃             |                                  | あり              | 1,500円／30分 |                            |
|          | リネン交換            |                                  | なし              |            | 希望者にはリネン交換業者紹介（任意）         |
|          | 日常の洗濯            |                                  | あり              | 1,500円／30分 |                            |
|          | 居室配膳・下膳          |                                  | あり              | 生活サービス費に含む | 原則として体調不良時のみ対応可。           |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  |                                  | あり              |            | 代替食は1食につき200円上乗せ           |
|          | おやつ              |                                  | なし              |            |                            |
|          | 理美容師による理美容サービス   |                                  | なし              |            | 希望者に理美容業者の紹介は可能            |
|          | 買い物代行            |                                  | あり              | 1,500円／30分 | 通常の利用区域に限る                 |
|          | 役所手続代行           |                                  | なし              |            |                            |
|          | 金銭・貯金管理          |                                  | あり              | 月額900円（税込） | 原則として家族対応。希望者のみ別途契約（有料）    |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           |                                  | あり              | 医療機関へ実費支払  | 医療機関からの機会付与                |
|          | 健康相談             |                                  | あり              | 生活サービス費に含む | 対応可能な範囲は必要に応じて行う。          |
|          | 生活指導・栄養指導        |                                  | あり              | 生活サービス費に含む | 対応可能な範囲は必要に応じて行う。          |
|          | 服薬支援             |                                  | あり              | 生活サービス費に含む |                            |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） |                                  | あり              | 生活サービス費に含む | （排便、食事量、睡眠状況等）             |
| 入退院のサービス | 移送サービス           |                                  | あり              | 1,750円／30分 | 原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応。 |
|          | 入退院時の同行          |                                  | あり              | 1,750円／30分 | 原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応。 |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    |                                  | あり              | 1,500円／30分 | 原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応。 |
|          | 入院中の見舞い訪問        |                                  | あり              | 1,500円／30分 | 原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応。 |

※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。

## 1. 利用期間

- 1) 施設の入退去に必要な期間および入居契約期間に準じます。
- 2) 入居申込から契約に至らなかった場合は、事業主または入居予定者から辞退の申し出があった日までとします。

## 2. 利用目的、情報を提供できる第三者の範囲

- 1) 入居者がサービス提供を受ける医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括センター、居宅介護サービス事業所、行政機関、その他必要な事業者への連絡調整のため
- 2) 健康状態の急な変化など主治医に意見を求める必要がある場合
- 3) 入居者が適切なサービスを受けるうえで必要不可欠な場合
- 4) 緊急を要するときの連絡等の場合
- 5) 施設内、法人内でのケアカンファレンス、事例検討会議のため
- 6) 当法人において行われる学生、ボランティア等の実習への協力のため
- 7) 施設内での安全対策のため、共用廊下に防犯カメラを設置し、居室内には睡眠管理センサーを設置する。  
(睡眠管理センサーは入居者の希望により設置しないことも可能だが、設置しないことによる転倒後の発見の遅れ等については事業主は責任を負わない。)
- 8) 施設内、法人内への広報誌への掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 9) 当法人ホームページへの掲載のため(都度許可を確認することとする)
- 10) 当法人と契約関係にある大学その他の学術研究を目的とする機関等が、学術研究の用に供する目的で個人情報を取り扱う場合
- 10) 上記の各号に関わらず公表している利用目的の範囲内

## 3. 使用条件

- 1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさないこと。
- ① 個人情報を利用した会議の内容などについてはその経過を記録し、請求がなければ開示する

## 別添 4（身体拘束について）

### 1. 身体拘束に関する考え方

身体拘束は入居者様の生活を制限することであり、入居者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では利用者様の主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが拘束に対する意識を持ち、身体的・精神的弊害を考慮し、身体拘束のない生活を支えます。

### 2. 基本方針

#### 1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束を禁止します。

#### 2) やむを得ず身体拘束を実施する場合

身体拘束の必要性を十分検討し、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方がたかい場合で、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合にのみ、ご本人様、ご家族様への説明・同意を得て行うものとします。

（1）切迫性・・・入居者様本人または他の入居者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

（2）非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

（3）一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

その他、経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。

#### 3) 日常における留意事項

身体拘束を行う必要性が生じないために、日常的に以下のことに取り組みします。

（1）入居者主体の行動、尊厳ある生活に努める。

（2）言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げない。

（3）入居者の意向に沿ったサービスのために、多職種協議に努める。

（4）入居者の身体的自由、精神的自由を安易に妨げるような行為を行わない。

（5）入居者が主体的な生活をしていただけるように努める。

別紙 5（新型レーダーの開発に伴う居室内での動作データの記録について）

当施設を運営する株式会社ライフケア・ビジョンでは、ジーコム株式会社による新型レーダーの開発に協力しています。この新型レーダーは各居室の天井に設置され、居住者様の居室内の生活動作を常時モニタリングすることにより、居室内で転倒などの事故が起こった際に、瞬時に異常を検知する機能を実装予定です。なお居室内の生活動作をモニタリングするといっても、スマートフォンやパソコンモニターに「転倒」など状態が文字として表示されるだけです。居室内のプライバシーを侵害するようなデータではありません。また、もちろん今回使用される電波は電波法にも準拠しており、人体などに影響は問題ございませんのでご安心ください。

この新型レーダーは今後 1 ～ 2 ヶ月間ほど、当施設はっぴーらいふ堺でテストを行ったのち、各施設に実装される予定となっています。

従いまして当施設はっぴーらいふ堺の居住者様には、テスト期間において、日常動作を記録させていただくことで、この新型レーダーの開発にご協力いただくこととなりますが、もとより施設内での安全、安心な生活をご提供することが目的ですので、是非ともご理解賜り、ご協力いただきますようお願い致します。

## 別添6 （施設（土地・建物）について信託物件の説明）

### 【信託物件にかかる説明】

#### 1. 信託物件についての説明

1) 本物件は株式会社SMBC信託銀行を所有権の名義人（信託受託者）、ティーマスター・ワン特定目的会社を受益者とした信託物件である。

○本信託の目的：本信託の目的は、信託契約の定めに従い、受託者が信託財産を受益者のために管理、運用及び処分することである。

○信託財産の管理方法：受託者は、本件信託契約の規定及び受益者の指図に従い、信託不動産である本物件の管理・運用・処分等のために必要な行為を行う権限を有する。

○信託期間：本信託契約は2023年8月7日～2043年8月6日までである。

2) 株式会社ライフケア・ビジョンは、信託開始日と同日付で所有権名義人と賃貸借契約を締結し、各住戸の入居者に対してこれを転貸し、状況把握・生活相談サービスを提供する。

3) 信託期間満了後、株式会社ライフケア・ビジョンは新たな所有者と賃貸借契約を締結し、住宅型有料老人ホームとして運営する予定である。

2. 株式会社ライフケア・ビジョンと入居者との間の契約は転貸借契約であり、施設利用契約上の義務（敷金返還債務を含む。）は株式会社ライフケア・ビジョンのみが負い、本物件の所有者（信託受託者）は入居者に対して何らの義務も負わない。

3. 入居者は、株式会社ライフケア・ビジョンが入居者及び連帯保証人の住所、氏名その他の個人情報、本物件の所有者(信託受託者)ならびに信託財産の管理運営を行う者等に対し、本物件の管理運営業務ならびに付随する業務のために開示することがあることを予め承諾する。

4. 本賃貸借部分の再転貸その他の利用権の設定及び転借権又は施設利用権の譲渡は禁止されている。

5. 入居者は、本賃貸借部分のうちの自己の転借部分又は利用部分の明渡しに際し、その事由・名目の如何にかかわらず造作・設備等に支出した諸費用（有益費・必要費を含むが、これらに限られない。）の償還、又は移転料・立退料・権利等一切の請求、かつ、本賃貸借部分又は本建物内に設置した造作・設備等の買取りの請求を、本物件の所有者ならびに株式会社ライフケア・ビジョンに対して行わない。

6. 入居者は、反社会的勢力でないこと及び反社会的勢力との関係又は関与の事実がないことを表明保証するものとする。