

重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月26日
記入者名	神田剛輝
所属・職名	合同会社ブライトデイズ・ 職務執行者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃぶらいとでいず 合同会社ブライトデイズ	
法人番号	1122003003396	
主たる事務所の所在地	〒 582-0025 大阪府柏原市国分西一丁目1番17号幸喜ビル201号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-900-2869/072-973-8007
	メールアドレス	contact@brightdays365.com
	ホームページアドレス	https://brightdays365.com
代表者（職名／氏名）	職務執行者 / 神田剛輝	
設立年月日	令和 7年11月10日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス）	

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) ぶらいとでいずほうぜんじ ブライトデイズ法善寺	
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	〒 582-0005 大阪府柏原市法善寺2-4-11	
主な利用交通手段	鉄道（近鉄大阪線）堅下駅より徒歩4分	
連絡先	電話番号	072-900-2869
	FAX番号	072-973-8007
	メールアドレス	contact@brightdays365.com
	ホームページアドレス	https://brightdays365.com
管理者（職名／氏名）	施設長 / 田中裕治	
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 8年2月9日	/

3 建物概要

土地	権利形態	-	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成、令	～						
	面積	1,336.6 m ²							
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	8年2月1日～令和				28年1月31日		
	延床面積	1,189.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,189.8 m ²)			
	竣工日	令和	8年1月17日			用途区分	老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		その他の場合：					
	階数	3 階		(地上	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	47 戸		届出又は登録をした室数				47 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		○	○	×	×	×	11.59m ² (※)	44	※) 壁芯にて
一般居室個室		○	○	×	×	×	10.95m ² (※)	3	※) 壁芯にて
共用施設	共用トイレ	3 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				3 ケ所	
	共用浴室	個室	2 ケ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2 ケ所			ヶ所		その他：シャワー1か所	
	食堂	1 ケ所		面積	176.8 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	1.8 m		片廊下	m			
	汚物処理室	3 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	タブレット端末			通報先から居室までの到着予定時間			
その他									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)						
	防火管理者	あり	防災計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		心の安らぎとともに心地よい生活が送れるように落ち着いた雰囲気を提供します。
サービスの提供内容に関する特色		建物が持つ雰囲気を感じながらゆったりと過ごせられるように意識しています。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	なし	
提供内容		
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		※6利用料金、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		高齢者虐待は、「身体的虐待」、「介護・世話の放棄・放任」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」の5つに分類され、どれも起こりうるものとして捉えております。
身体的拘束		身体拘束は精神的苦痛をもたらし、身体的機能を奪う可能性があるもので、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の全てを満たす状況でなければ実施してはならないと考えております。 たとえ夜間特定時間帯に行う場合においても、ご家族の同意を頂いた上で使用することと、それらが限定的なものであることを職員に周知します。

(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	医療法人千輝会	
	住所	大阪府柏原市国分西一丁目1番17号幸喜ビル201号	
	診療科目	内科	
	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	契約した入居者のみ
		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	契約した入居者のみ
新興感染症発生時に 連携する医療機関			
	医療機関の名称	医療法人千輝会	
	医療機関の住所	大阪府柏原市国分西一丁目1番17号幸喜ビル201号	
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	自立、要支援、要介護		
留意事項	・40歳以上の方 ・利用料のお支払いが可能な方 ・公的な介護保険、医療保険に加入されている方 ・共同生活に支障がないと事業主体が判断した方 ・継続した入院加療、24時間の医療行為の必要が無い方 ・下記項目に該当しない方（ご入居者・身元引受兼連帯保証人・親族含む） ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき ② 事業者からの契約条項に基づき解除したとき ③ 入居者からの契約条項に基づき解除したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		契約上の解約事由に該当した時
	解約予告期間		1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	47 人		
その他	入居契約が解除された時点で室内に物品を放置された場合は、所有権を放棄したとみなし処分します。 その処分に係る費用は入居者ならびに法定相続人の負担となります。		

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	1		1	
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	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
		常勤	非常勤	

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			

夜勤帯の設定時間（18時～翌日9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	0 人
介護職員	人	0 人
生活相談員	人	0 人

管理者	他の職務との兼務					なし				
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
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の人数	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			なし							

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	
		内容：	入院・外泊等による不在時は、食費のみ発注分の実費といたします（食事提供管理費を除く）。 食事提供管理費は調理体制を確保するための費用のため、当月中に食事の提供が一切なかった場合も月額満額を申し受けます。その他の利用料金については、日割計算はいたしません。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案します。	
	手続き	改定にあたっては入居者又は身元引受人にあらかじめ文書で通知することにより効力を生じるものとします。	

(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	40歳以上	40歳以上
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	11.59㎡	10.95㎡
	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		その他	なし
退去時点で必要な費用		清掃費用	55,000円
月額費用の合計		141,184円	141,184円
	家賃	48,000円	48,000円
	※介護保険費	食費	62,184円
		管理費	31,000円

※備考

【退去時について】
退去時には、清掃費用として55,000円（税込）をお支払いいただきます。

【食費】食費は、1日3食（朝・昼・夕）の普通食（1食あたり470円・税別）を基本とし、30日分の食事代および食事提供管理費として月額16,500円（税込）となっております。

食事提供管理費は、常時食事を提供できる体制（調理員の配置、厨房設備の維持管理、献立の作成並びに食材の調達及び衛生管理等）を確保するための費用です。実際の食事の提供数にかかわらず月額満額を申し受け、日割計算はいたしません。入院・外泊等により当月中に食事の提供が一切なかった場合も同様です。

なお、ご利用日の3日前までにお申し出いただいた場合は、1日単位でキャンセルが可能です。

また、カロリー調整食・ソフト食等の調整が必要な食事については、別途1食につき50円（税別）を加算させていただきます。

【リネン類について】
施設では枕・掛布団・シーツ等のリネン一式を月額2,200円（税込）でご用意しております。

ご希望によりご自身のリネンをお持ち込みいただくことも可能です。

【入浴備品・洗濯用洗剤について】
施設では入浴時にご使用いただく石鹸・シャンプー・リンス等の入浴用備品、および洗濯機ご使用時の洗剤一式を月額330円（税込）でご用意しております。

ご希望によりご自身でご用意いただくことも可能です。

【おむつ・パッドについて】
施設でご用意するおむつ・パッドは実費を申し受けます。おむつ1枚180円（税別）、パッド（通常）1枚30円（税別）、パッド（ナイト）1枚90円（税別）です。ご希望により各自でご購入いただくことも可能です。

【ナースコール対応について】
ナースコール対応については、1回あたり550円（税込）を申し受けます。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	近隣相場による	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	設定なし	
食費	1 日 3 食（普通食）の費用及び食事提供管理費が含まれております。	
管理費	居室内および共用部分で使用する水道・電気・ガス等の光熱費のほか、共用施設の維持管理に係る費用が含まれています。	
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	各種費用（リネン代、洗剤代、清掃費、ナースコール対応費等）は、実費（人件費・消耗品費・外部委託費等）および運営管理経費を検討した上で設定しております。	

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
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	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	2 人
要介護度別	自立	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	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 か月未満	3 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
	<u>1 5 年以上</u>	<u>人</u>
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		3 人

(入居者の属性)

性別	男性	2 人		女性	1 人		
男女比率	男性	66.6 %		女性	33.3 %		
入居率	6 %		平均年齢	87 歳		平均介護度	4.5

(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）		合同会社ブライトデイズ
電話番号 / F A X		072-900-2869 / 072-973-8007
対応している時間	平日	10:00-12:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		柏原市福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-971-5202 / 072-971-1801
対応している時間	平日	09:00-16:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		柏原市高齢介護課高齢者支援係
電話番号 / F A X		072-972-1570 / 072-970-3081
対応している時間	平日	09:00-16:30
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	加入先	損保ジャパン
	加入内容	施設所有者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		保険会社との契約に基づき、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		なし

(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	なし	ありの場合	
		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	公開していない
管理規程	公開していない
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	なし	ありの場合			
		開催頻度	年 回		
		構成員			
		なしの場合の代替措置の内容	入居者のご家族等との個別の連絡体制を確保致します。		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期定期的な研修の実施			
	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			
	なし	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	本施設では、入居者の病状の急変等に備え、入居者の基本情報や既往歴・緊急連絡先等を記載した書類を作成し、必要時に情報の提供が行えるよう備えております。				
緊急時等における対応方法	主治医もしくは提携医療機関又は119もしくは110に電話連絡し指示のもと対応します。 救急搬送となった場合には、速やかに家族等に連絡を行います。				
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容			
柏原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	居室の床面積は、便所・収納設備等を除く内法面積で13平方メートル以上となっていません。				
「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	176.81㎡の広い食堂スペースを設け、食事だけでなく、くつろぎや交流の場としてゆとりある共用空間を確保しています。			
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者およびご家族等へ、契約時に重要事項説明書を用いてご説明いたします。				
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（事業主体が大阪府内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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府内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	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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
第1号訪問事業	なし		
第1号通所事業	なし		
介護予防ケアマネジメント	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）	
介護サービス等	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	1枚180円(税別)	各自で購入して頂くことも可能です。
	パッド代（通常）	あり	1枚30円(税別)	各自で購入して頂くことも可能です。
	パッド代（ナイト）	あり	1枚90円(税別)	各自で購入して頂くことも可能です。
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス等	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	緊急通報装置（ナースコール）対応	あり	1回対応につき500円(税別)	午後6時～翌日午前9時まで費用がかかります。回数に上限はありません。
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院サービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	5分200円（税別）	市内または隣接市町村に限る(同行時間を算定し5分未満は切り下げ)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中に見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。