

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	山本 秀明
所属・職名	グリーンライフ守口・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ぐりーんらいふかぶしきかいしゃ グリーンライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 565-0853 大阪府吹田市春日三丁目20番8号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6369-0121／06-6369-0163	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.greenlife-inc.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 玉井 信行		
設立年月日	平成	6年5月16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) ぐりーんらいふ もりぐち グリーンライフ守口		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		
有料老人ホームの類型	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
所在地	〒 570-0002 大阪府守口市佐太中町六丁目17番34号		
主な利用交通手段	地下鉄谷町線・大阪モノレール「大日駅」より京阪バス「金田」停留所下車1分（約50m）		
連絡先	電話番号	06-6901-1151	
	FAX番号	06-6901-1751	
	ホームページアドレス	http:// www.greenlife-inc.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 山本 秀明		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	20年11月1日	平成 20年10月8日 (高施第1441号)

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2773201971	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日	平成	20年11月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2773201971	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成	20年11月1日	

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	平成 21年10月20日				～	平成 41年10月19日			
	面積	5,872.8 m ²				2019年4月1日				
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	平成 21年10月20日				～	平成 41年10月19日			
	延床面積	8,475.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				8,305.2 m ²)				
	竣工日	平成 18年10月10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	9 階		(地上 9 階、地階		0 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	155 戸		届出又は登録（指定）をした室数			155室 ()			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.31	107	Aタイプ	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	25.15	10	Bタイプ	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	29.03	4	Dタイプ（個室）	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	27.11	11	Cタイプ	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	29.03	20	Dタイプ	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	34.63	1	Eタイプ	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	○	○	○	44.12	2	Fタイプ	
共用施設	共用トイレ	12ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			12ヶ所			
	共用浴室	個室	7ヶ所		大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア-浴	1ヶ所		その他：		
	食堂	7ヶ所		面積	m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	機能訓練室	1ヶ所		面積	m ²					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				2ヶ所				
	廊下	中廊下	— m		片廊下	1.83 m				
	汚物処理室	7ヶ所								
	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		詰所			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		<p>一、高齢者の安らかな生活をサポートする施設を運営します。</p> <p>一、少子高齢化社会を支える現役世代への支援事業を展開します。</p> <p>一、終生にわたり、安心して生活を送ることが出来る介護・医療・福祉・保健のネットワークを構築し、その運用にあたります。</p>
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。
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	委託	シップヘルスケアフード株
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		・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	社会医療法人弘道会 守口生野記念病院
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</p> <p>②全社員に対し、虐待防止研修を実施しています。</p> <p>③ご入居者及びご家族等に苦情解決体制を整備しています。</p> <p>④全体会議で、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社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、行う理由を記録します。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経過観察及び記録します。</p> <p>③毎月、ケース検討会議等を開催し、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>④毎月、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。</p>

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、介助を行います。治療食、特別食に関してはご相談に応じさせていただきます。別途料金がかかる場合がございます。	
	入浴の提供及び介助	一般浴室、個別浴室は週3回以上、機械浴室、入浴できない方への清拭は週2回対応させていただきます。	
	排泄介助	介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要なご利用者に対して、整容、衣服更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	ご利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 	
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	医療機関連携加算	あり	
	入居継続支援加算	なし	
	生活機能向上連携加算	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算	あり	
	栄養スクリーニング加算	なし	
	退院・退所時連携加算	あり	
看取り介護加算	あり		

	認知症専門ケア加算		なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率)		
		3 : 1 以上		

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	社会医療法人弘道会 守口生野記念病院
	住所	大阪府守口市佐太中町6丁目17番33号
	診療科目	内科 呼吸器科 神経内科 循環器内科 神経内科 脳神経外科 外科 整形外科 泌尿器科 眼科 皮膚科 整形外科 心臓血管外科 乳腺外科
	協力内容	急変時の対応
	その他の場合：	
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	名称	医療法人乾洋会 タクデンタルクリニック
	住所	大阪市城東区関目5-3-21
	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	一時介護室へ移る場合			
	その他の場合：			
判断基準の内容	2人室にご入居の方は、同室にご入居の配偶者、兄弟等に支障を与える可能性があるとは判断される場合			
手続の内容	(i) 一定の観察期間を設ける (ii) 介護サービス担当者、医師等の意見を聞く (iii) ご本人及び身元引受人との相談			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	継続			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	2人室から一時介護室に移る場合、居室全体の仕様が異なる

(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	原則として満65歳以上の方			
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解約が行われた場合			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月分以上滞納した場合 ・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、かつホームにおけ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 		
	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	あり	内容	(内容：1泊2日 3食) 個室 6,480円 二人室 9,720円	
入居定員	189人			
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談			

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		1.0	
生活相談員	2	2		2.0	
直接処遇職員	71	44	26	65.0	
介護職員	60	42	18	65.0	(内自立者対応1名)
看護職員	11	2	8	7.4	(内自立者対応1名)
機能訓練指導員	3	2	1	2.8	
計画作成担当者	2	2		2.0	
栄養士					
調理員					
事務員	2	2		2.0	
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					時間 37.5

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	18	18	0	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	5	5	2	
介護支援専門員	3	3	0	

(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	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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	7 人	4 人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.2 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	看護師					
	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	0	9	16	2						
前年度1年間の退職者数	0	9	11	0	1					
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	5	11	3						
	1年以上 3年未満	1	10	3					1	
	3年以上 5年未満	2	1	10			2		1	
	5年以上 10年未満			10						
	10年以上			3						
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	41年10月19日
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：	管理費、家賃をご負担頂きます。
利用料金の改定	条件	物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費用の増加、環境維持費用の増加、公共料金の値上げ、その他相当事由のある場合。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者が支払うべき費用の額を変更します。

(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	要介護3※1割	1人目：要介護3※1割 2人目：要介護3※1割	
	年齢	原則65歳以上	原則65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	18.31㎡	27.11㎡	
	トイレ	なし	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	258,000円	418,000円	
月額費用の合計		254,309円	406,808円	
家賃		129,000円	209,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	23,909円	47,808円/2人分
		食費	48,600円	97,200円/2人分
		管理費	52,800円	52,800円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		電気代	実費	実費
備考 介護保険費用1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。				

(利用料金の算定根拠等)

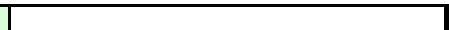
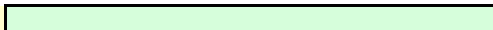
家賃	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出
敷金	家賃の 2ヶ月分
	解約時の対応 入居契約書 第24条の規定に従って、家賃相当額の滞納分、第33条の原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担金を敷金から差し引き、残額を無利息で返還します。
前払金	
食費	48,600円/人 (1日1,500円【朝300円・昼600円・夕600円】×30日) ※軽減税率の対象となります。
管理費	居室水道料、施設維持管理費、事務管理部門人件費、事務費に充当
状況把握及び生活相談サービス費	—
電気代	使用量分を実費負担
介護保険外費用	自立者サービス費 46,290円+ 消費税相当額/月 ※自立入居の方のみ。 各種サービス(介護・生活支援・健康管理)の提供や緊急呼出に対応する職員を配置するための費用として
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	<ul style="list-style-type: none"> 介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途ご負担いただきます。 居室のNHK受信料・個別的な新聞購読料等の契約につきましては、ご利用者ごとに個別の契約となります。 入居者の都合により居室を移動した場合は、元の居室のクリーニング費用を別途ご負担いただきます。 その他、サービス一覧表に基づき実費をご負担頂きます。「サービス等の一覧表」参照

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

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
前払金の保全金	



7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	47人
	85歳以上	135人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	18人
	要支援2	12人
	要介護1	33人
	要介護2	36人
	要介護3	35人
	要介護4	29人
入居期間別	6か月未満	30人
	6か月以上1年未満	33人
	1年以上5年未満	85人
	5年以上10年未満	21人
	10年以上	20人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 7人
入居者数		189人

(入居者の属性)

性別	男性	67人	女性	122人	
男女比率	男性	35%	女性	66%	
入居率	100%	平均年齢	86.9歳	平均介護度	2.3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	11人
	社会福祉施設	44人
	医療機関	6人
	死亡者	51人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)



8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		グリーンライフ株式会社
電話番号 / F A X		06-6369-0121 / 06-6369-0163
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
	土曜	午前9時～午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時～午後5時30分
定休日		なし
窓口の名称 (設置者)		グリーンライフ守口 入居者相談窓口
電話番号 / F A X		06-6901-1151 / 06-6901-1751
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
	土曜	午前9時～午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時～午後5時30分
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		くすのき広域連合会守口支所
電話番号 / F A X		06-6992-2180 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 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	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		守口市役所健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		守口市役所健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。	
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	平成 26年 4 月	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	HPで公表	
第三者による評価の実施状況		ありの場合		
		実施日	平成 25年2月26日	
		評価機関名称	株式会社川原経営総合センター	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	HPで公表	

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・入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開・入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1
		構成員	ご入居者、ご入居者の身元引受人等、施設を代表する役職社員。
		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	<p>施設は、ご入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係施設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」を遵守し適切な取り扱いに努めます。</p> <p>施設が得たご入居者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入居者又はその代理人の了解を得るものとし、</p>		
緊急時等における対応方法	<p>サービス提供を行っているときにご入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じるとともに施設責任者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。</p>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
守口市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 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		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	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（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添4（介護報酬額の自己負担基準表）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択
できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住所
氏名 様

（入居者代理人）

住所
氏名 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 西暦 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	訪問介護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	訪問看護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
通所介護	あり	楽リハデイサービス はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
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	あり	エスペラル城東	大阪市城東区鳴野西4-1-24
		ライフコート春秋	羽曳野市はびきの2-8-2
		グリーンライフ守口	守口市佐太中町6-17-34
		カリエール茨木	茨木市東太田4-6-16
		ウエルハウス千里中央	豊中市新千里東町1-4-3
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	あり	居宅介護支援事業所 はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
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	あり	訪問看護ステーション はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
介護予防通所介護	あり	楽リハデイサービス はびね江坂	吹田市江坂町2-18-20
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	あり	エスペラル城東	大阪市城東区鳴野西4-1-24
		ライフコート春秋	羽曳野市はびきの2-8-2
		グリーンライフ守口	守口市佐太中町6-17-34
		カリエール茨木	茨木市東太田4-6-16
		ウエルハウス千里中央	豊中市新千里東町1-4-3
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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	80円/枚	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	月額費に含む	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	378円/日	
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,650円/時間	
	役所手続代行	あり	1,650円/時間	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,650円/時間	
	入退院時の同行	あり	月額費に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額費に含む	
	入院中の見舞い訪問	あり	月額費に含む	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 3級地 10.68円

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

基本費用		1日あたり (円)			30日あたり (円)		備考
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援1	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		1日あたり (円)			30日あたり (円)		
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	あり	72	768	77	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
	あり	144	1,537	154	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
	あり	680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
	あり	1,280	13,670	1,367			死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	64	7	1,922	193	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%					1月につき
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,281	129	38,448	3,845	
口腔衛生管理加算	あり	90	-	-	961	97	
栄養スクリーニング加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	-	-	

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもので共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

- ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
- ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
- ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。

・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
- ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
- ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
- ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上のいずれかに適合すること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上、職員の総数のうち、勤続年数7年以上の職員の割合が30%以上。

・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 3級地(地域加算 6.8%))

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

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,312円	5,832円	11,663円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,966円	19,929円
要介護1	538単位/日	172,375円	12,238円	34,475円
要介護2	604単位/日	193,521円	19,353円	38,705円
要介護3	674単位/日	215,949円	21,595円	43,190円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,291円
要介護5	807単位/日	258,562円	25,857円	51,713円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円	769円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,534円	1,154円	2,307円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡以前4以上30日以下)	144単位/日	41,523円	4,153円	8,305円
看取り介護加算(Ⅲ) (死亡以前2日又は3日)	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,670円	1,367円	2,734円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大7,608単位)	(最大81,253円)	(最大8,126円)	(最大16,251円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	961円	97円	193円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,281円	129円	257円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	7,048円	705円	1,410円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18単位/日	5,767円	574円	1,154円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	1,922円	192円	385円
サービス提供体制強化加算 (Ⅳ)	6単位/日	1,922円	193円	385円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	-	4,909円～27,894円	491円～2,790円	982円～5,579円
入居継続支援加算	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円
生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算を算定する場合は1 月につき100単位)	200単位/月	2,136円	214円	428円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,795円	7,690円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円
栄養スクリーニング加算	5単位/回	53円	6円	11円
退院・退所時連携加算 (入居後30日以内)	30単位/日	9,612円	962	1,923円

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		70,258円	114,979円	197,140円	220,020円	244,287円	266,475円
自己負担 (1割の場合)	7,026円	11,498円	19,714円	22,002円	24,429円	26,647円	29,040円

日七加算	(2割の場合)	14,052円	22,996円	39,428円	44,004円	48,858円	53,295円	58,079円
------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。