

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	瀬川 雅美
所属・職名	ライフコート春秋・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ぐりーんらいふかぶしきがいしゃ グリーンライフ株式会社		
法人番号	7120901016893		
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 (別に実施する介護サービス一覧表)		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) らいふこーとしゅんじゅう ライフコート春秋		
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	〒 583-0872 大阪府羽曳野市はびきの二丁目8番2号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「藤井寺」または「古市」駅よりバス10分(共に1,500m) 近鉄バス「羽曳が丘方面行き」または「四天王寺大学行き」⇒「府立医療センター」下車		
連絡先	電話番号	072-956-0070	
	FAX番号	072-956-0114	
	メールアドレス		
	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 / 瀬川 雅美		
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1442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	2773801598号	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・指定の更新日(直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	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	2773801598号	所管している自治体名	大阪府
介護予防	指定日	指定の更新日(直近)	

特定施設入居者生活介護
指定日・指定の更新日（直近）

平成 20年11月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	12,530.47 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間								
	延床面積	7,203.33 m ² (うち有料老人ホーム部分			6,912.81 m ²)				
	竣工日	平成	18年6月30日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	6階		(地上	6階、地下		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	139戸		届出又は登録(指定)をした室数			139室 (139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	○	○	×	×	○	20.08～22.08	106	1人居室A
	介護居室個室	○	○	×	×	○	24.00～24.40	5	1人居室B
	介護居室個室	○	○	×	×	○	30.19	3	1人居室C
	介護居室個室	○	○	○	×	○	30.19～32.14	2	1人居室D
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	30.19～32.14	20	2人居室A
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	×	○	30.19～32.14	3	2人居室B
共用施設	共用トイレ	14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			7ヶ所		
	共用浴室	個室	5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		チェアア浴	1ヶ所		その他：2～5階には3槽の個浴槽を用意した浴室、6階には2槽の個浴槽を用意した浴室があります。	
	食堂	5ヶ所		面積	134.3 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	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		車椅子対応	1ヶ所	
	廊下	中廊下	2.15 m		片廊下	1.8 m			
	汚物処理室	5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		各フロア詰所		通報先から居室までの到着予定時間			1分		
その他	事務所・相談室・多目的ホール・洗濯室								
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、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		
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	シップヘルスケアフード株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	シップヘルスケアフード株式会社
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	ナワタクリニック
	提供方法	年2回 健康診断を受診する機会をご案内します。
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>③2週間に1回以上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

- 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。
- 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、同意を得た上で交付するものとする。
- 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。
- 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。
- 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。

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利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、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	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な利用者に対して、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	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じて行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	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、体操などを通じて訓練を行います。	
	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"> ・外出また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。喧嘩、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、接遇・マナー、苦情対応、感染症・食中毒予防、高齢者虐待防止、事故発生防止・予防、緊急時対応、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
	看取り介護加算	(Ⅱ)	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	(Ⅰ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの提供	なし	(介護・看護職員の配置率)	

実施

なし

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	医療法人春秋会 城山病院
	住所	羽曳野市はびきの二丁目8番1号 (ホームと隣接)
	診療科目	脳神経外科、神経内科、循環器科、心臓血管外科、消火器科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、泌尿器科、腎臓内科、血液内科、一般内科、放射線科、麻酔科
	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	
協力内容		
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	医療法人恒久会 はびきヶ丘デンタルクリニック
	住所	羽曳野市はびきの2-8-3
	協力内容	訪問診療 口腔清掃、技師等の管理、 口腔内外の観察等
		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A・B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して判断された場合		
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、医師の意見を聞く (iii) ご本人及び身元引受人と相談		
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	2人室から1人室に移る場合32.14㎡（最大）～20.08㎡
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	2人室Bから1人室に移る場合、浴室なし
	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 32.14㎡（最大）～20.08㎡

（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	<p>①入居年齢（契約時）が一般居室：65歳以上（夫婦の場合は、どちらか65歳以上）、介護居室：65歳以上である方 ②ご夫婦以外で入居される場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人とも65歳以上である方 ③医療保険及び介護保険に加入されていること ④事業者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること ⑤共同生活が円満に出来る方 ⑥自傷、他傷の恐れのない方</p>		
契約の解除の内容	入居契約書 第29条（本契約の終了）、第30条（事業者による契約解除）、第31条（入居者からの解約）の内容に準じる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第30条	
	解約予告期間	原則90日間	
入居者からの解約予告期間	原則30日間		
体験入居	あり	内容	1人居室 1泊2食付 ¥6,000+消費税相当額 2人居室 1泊2食付 ¥9,000+消費税相当額
入居定員	162人		
その他	解約される場合は、月額利用料は受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、返還致します。		

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	3	3		2	1名介護職と兼務
直接処遇職員	57	46	11		
介護職員	45	39	6	42.8	介護職員1名相談員と兼務
看護職員	12	7	5	9.6	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1		0.4	看護師1名
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士					
調理員					
事務員	3	2	1	2.5	
その他職員	7		7	4.8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5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	2	2		
介護福祉士	29	23	6	
介護職員初任者研修修了者	12	12		
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
	2	2		

(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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	6 人	6 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)	3 : 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		准看護師					
	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	1	3	6	5						
前年度1年間の退職者数	1	2	7	8						
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		2							
	1年以上3年未満	1	4	1						
	3年以上5年未満		7	0	2					
	5年以上10年未満	1	1	4	1				2	
	10年以上	5	4	22	5			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 ※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。 食費は日割り計算で減額します。
利用料金の改定	条件	物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費の増加、環境維持費の増加、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	お一人目 要介護3 お二人目 要介護3
	年齢		65歳以上	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			
	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		あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金		258,000円	398,000円
月額費用の合計			(税抜) 247,257円	(税抜) 387,514円
家賃			129,000円	199,000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	25,257円	50,514円
		食費	45,000円	90,000円
		管理費	48,000円	48,000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、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※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	なし	
食費	45,000円＋消費税相当額/月 (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。	
	居室水道料、施設維持管理日、人件費に充当	
状況把握及び生活相談サービス費		
	使用量分の実費負担	
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 ※自立入居者の方のみ。 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 (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一覧表)	
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。 ・居室におけるNHK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」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
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	28人
	85歳以上	122人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	26人
	要支援2	9人
	要介護1	36人
	要介護2	25人
	要介護3	20人
	要介護4	23人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	25人
	1年以上5年未満	73人
	5年以上10年未満	38人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		7人 / 6人
入居者数		156人

(入居者の属性)

性別	男性	49人	女性	107人	
男女比率	男性	31.4%	女性	68.6%	
入居率	96.3%	平均年齢	89.1歳	平均介護度	1.99

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	38人
	その他	2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	8人 (解約事由の例) 医療機関の場合は長期入院、療養、社会福祉施設は特養に転居、その他は他の施設に転居の為

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時半
	土曜	午前9時～午後5時半
	日曜・祝日	午前9時～午後5時半
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		羽曳野市保健福祉部介護予防支援室高年介護課
電話番号 / F A X		072-947-3820 / 072-950-2536
対応している時間	平日	午前9時～午後5時半
定休日		土曜、日曜、祝日
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		06-6949-5247 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		羽曳野市保健福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		072-947-3860 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時半
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		羽曳野市保健福祉部介護予防支援室地域包括支援課
電話番号 / F A X		072-958-1111 / 072-950-1030
対応している時間	平日	午前9時～午後5時半
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、本契約に基づき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現ずることがあります。	
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	ご家族アンケート	
		実施日	令和 2年	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	書面
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 24年11月9日	
		評価機関名称	(株) 川原経営総合センター	
		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	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

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	ご入居者様、ご入居者様の身元引受人等、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	あり	ありの場合の提携ホーム名	グリーンライフ守口 等 ※同事業主体運営施設
個人情報の保護	施設は、ご入居者様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扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。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は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ます。		
緊急時等における対応方法	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。		
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	
羽曳野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			
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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

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>			
介護予防訪問入浴介護	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	月額に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額に含む	
	おむつ代	あり		施設購入希望の方のみ自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額に含む	
	特浴介助	あり	月額に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,500円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	月額に含む	
	リネン交換	あり	月額に含む	
	日常の洗濯	あり	月額に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり		外部からの訪問理美容 自己負担
	買い物代行	あり	1,500円+消費税相当額/時間	
	役所手続代行	あり	無料	介護保険更新の手続き
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	有料	年2回 健康診断を受診する機会をご案内します。
	健康相談	あり	月額に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,500円+消費税相当額/時間	必要に応じて
	入退院時の同行	あり	1,500円+消費税相当額/時間	必要に応じて
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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 選択→ 6級地 10.27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割又は3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	181	1,858	186	55,766	5,577		
要支援 2	310	3,183	319	95,511	9,552		
要介護 1	536	5,504	551	165,141	16,515		
要介護 2	602	6,182	619	185,476	18,548		
要介護 3	671	6,891	690	206,735	20,674		
要介護 4	735	7,548	755	226,453	22,646		
要介護 5	804	8,257	826	247,712	24,772		
		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	102	11	3,081	309	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	821	83	1月につき
看取り介護加算	(Ⅱ)	572	5,874	588	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		644	6,613	662	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		1,180	12,118	1,212	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,780	18,280	1,828	-	-	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	(Ⅰ)	22	225	23	6,778	678	
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(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.8%				1月につき	
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	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	1,232	124	36,972	3,698	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	205	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	
ADL維持等加算							
科学的介護推進体制加算							

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 級地(地域加算 9%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3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)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	181単位/日	55,766円	5,577円	11,154円	44,682円
要支援2	310単位/日	95,511円	9,552円	19,103円	28,654円
要介護1	536単位/日	165,141円	16,515円	33,029円	49,543円
要介護2	602単位/日	185,476円	18,548円	37,096円	55,643円
要介護3	671単位/日	206,735円	20,674円	41,347円	62,021円
要介護4	735単位/日	226,453円	22,646円	45,291円	67,936円
要介護5	804単位/日	247,712円	24,772円	49,543円	74,314円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,110円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,081円	309円	617円	925円
医療機関連携加算	80単位/月	821円	83円	165円	247円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位/日	5,874円	588円	1,175円	1,763円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	6,613円	662円	1,323円	1,984円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	1180単位/日	12,118円	1,212円	2,424円	3,636円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1780単位/日	18,280円	1,828円	3,656円	5,484円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	924～1,232円	93～124円	185～247円	278～370円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	6～18単位/日	1,848～5,545円	185～555円	370～1,109円	555～1,664円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ) +8.2%				
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ) +1.8%				
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位/日	11,091円	1,110円	2,219円	3,328円
身体拘束廃止未実施減算		10%減			
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	200単位/月	2,054円	206円	411円	617円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	36,972円	3,698円	7,395円	11,092円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	308円	31円	62円	93円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	205円	21円	41円	62円
退院・退所時連携加算	30単位/月	9,243円	925円	1,849円	2,773円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30単位/月	308円	31円	62円	93円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	410円	41円	82円	123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
		63,227	106,231	181,570	203,573	226,575	247,910	270,912
自己負担	(1割の場合)	6,323	10,624	18,158	20,358	22,658	24,792	27,092
	(2割の場合)	12,646	21,247	36,315	40,715	45,316	49,583	54,183
	(3割の場合)	18,969	31,870	54,472	61,072	67,973	74,374	81,274

・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。