

重要事項説明書

記入年月日	2023年9月1日
所属・職名	マネジメント本部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)にほんろんぐらいふかぶしがいいしゃ 日本ロングライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 530-0015 大阪市北区中崎西二丁目4番12号 梅田センタービル25階		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6373-9136/06-6373-9197	
	メールアドレス	okyakusama@j-longlife.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.j-longlife.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 炭本 健		
設立年月日	平成	19年12月17日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)		

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)ろんぐらいふうつぼこうえん ロングライフうつぼ公園		
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	〒 550-0003 大阪市西区京町堀2丁目12番15号		
主な利用交通手段	OsakaMetro 中央線、千日前線「阿波座」駅 徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6444-1025	
	FAX番号	06-6444-1026	
	ホームページアドレス	http:// www.j-longlife.co.jp/utubo/	
管理者(職名/氏名)	支配人 / 岸本 芳美		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)		2002年5月1日	/ 2002年3月28日

(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	2771801269		
特定施設入居者生活介護 指定日	2008年5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	2771801269		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	2008年5月1日		

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	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	14年5月1日			～	平成	44年4月30日			
	面積	208.4 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	14年5月1日			～	平成	44年4月30日			
	延床面積	1,362.12 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,362.1 m ²)						
	竣工日					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	その他		その他の場合：鉄骨鉄筋コンクリート造							
	階数	12階		(地上			12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	34戸		届出又は登録(指定)をした室数				34室-(34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	○	○	○	○	○	25.37m ²	30			
	一般居室個室	○	○	○	○	○	50.74m ²	4	2人入居可		
	一時介護室	○	○	○	○	○		1			
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				ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2ヶ所			
	共用浴室	大浴場	0ヶ所		個室	0ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0ヶ所		チェア-浴	0ヶ所		その他：			
	食堂	1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(車椅子対応)				ヶ所					
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.84 m					
	汚物処理室	ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり		トイレ	あり		浴室	あり		脱衣室
通報先		事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1分		
その他	エントランスホール、談話室										
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	入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定特定施設入居者生活介護の提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。	
サービスの提供内容に関する特色	お客様一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、お客様の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。	
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	ロングライフダイニング（株）
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上。日中は必要に応じて。夜間帯は22・0・2・4時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：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	医療法人祥風会 みどりクリニック
	提供方法	年2回実施の機会を設けます。
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）	
虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する責任者は管理者とし、従業員に対し虐待防止研修を定期的実施しています。 ・入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ・研修及び会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ・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。 	
身体的拘束	入居者を身体拘束いたしません。ただし、やむを得ず拘束を行う場合であっても、ご本人及びご家族の了承を得た上で、拘束が必要な理由及び行った期間を明確にするとともに、改善案を検討いたします。また、職員は身体拘束禁止の研修に参加し、身体拘束を行わないサービスに取り組みます。	

(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		介護が必要となり介護保険法により、要支援または要介護認定を受けられた入居者は、弊社と特定施設入居者生活介護利用契約及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約を締結していただき、介護サービスを受けていただきます。介護保険のご利用を希望される方は、お申し付けいただけたならば申請手続の代行を責任をもって行います。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	① 原則として一日三食の食事をレストランにて提供いたします。 ② 居室において調理施設を利用して自炊される場合、自炊が衛生上または健康上問題があると認められる場合は、自炊の中止を申し入れることがあります。また、自炊する場合、居室内に設置されている調理器具以外の使用を禁止致します。 ③ レストランで食事をとる場合、決められた時間内に食事を済ませてください。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、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	介助が必要な入居者に対して、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	介助が必要な入居者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要な入居者に対して、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	介助が必要な入居者に対して、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	入居者の能力に応じて、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	入居者の能力に応じて、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	
	健康管理	ナースコールシステム、ドクターやナースによる健康管理システム（ナースによる常時のバイタルチェックとドクターの月2回以上の訪問診察等）により、体調の変化等、もしものときもご安心いただけます。	
施設の利用に当たっての留意事項		管理規定 第4章参照	
その他運営に関する重要事項			
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
	口腔衛生管理体制加算		なし
	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		なし	
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	(II)		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1 以上	

(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	医療法人祥風会 みどりクリニック
	住所	大阪府 大阪市住吉区帝塚山東4-2-3
	診療科目	内科、整形外科
協力歯科医療機関	名称	松本歯科
	住所	大阪府門真市垣内町7-7
	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・手続の内容		お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合、ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		一般居室の利用権は継続します。一時介護室で介護を行う場合の費用は当初の入居一時金及び月額利用料に含まれており、追加の費用はありません。		
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	増加減少あり
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	
入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：事業者運営の他ホームへの転居		
判断基準の内容・手続の内容		入居者の心身状態の変化を鑑みて居室を移動する事が適切であると認められる場合、ホームが指定する医師の意見を聴き、一定の観察期間を置いた上で、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、事業者の運営する他施設の居室へ変更する事が出来る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	未償却期間の入居一時金及び前払い家賃の差額
居室利用権の取扱い		変更後の居室に移転します。		
前払金償却の調整の有無		あり	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	増加減少あり
	便所の変更	あり	変更の内容	便所なしの場合あり
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室なしの場合あり
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所なしの場合あり
	台所の変更	あり	変更の内容	台所なしの場合あり
	その他の変更	なし	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	原則として満65歳以上の方。		
契約の解除の内容	入居契約書第4章の規定により対応させていただきます。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第27条	
	解約予告期間	6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	1泊2日（食事付）11,000円（消費税込） 2泊3日（食事付）22,000円（消費税込）
入居定員	38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	0	1	
生活相談員	2	2	0	1.0	介護支援専門員・介護職員
直接処遇職員	7	4	3	5.3	
介護職員	6	3	3	4.3	生活相談員
看護職員	1	1	0	1.0	
機能訓練指導員	0	0	0	0	
計画作成担当者	1	1	0	0.5	生活相談員
栄養士	0	0	0	0	ロングライフダイニング(株)委託
調理員	0	0	0	0	ロングライフダイニング(株)委託
事務員	1	1	0	0.5	介護職員
その他職員	0	0	0	0.0	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	2	1	1	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	
介護支援専門員	0	0	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 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	2.5 : 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)	2.0 : 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		介護職員初任者研修					
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就業した職員の従事した経験年数に 就いた人数	1年未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	1	2	0	0	0	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	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	全額前払い方式、年払方式 月払方式
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	入居契約書第14条記載の通り
	手続き	入居契約書第14条記載の通り

(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	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65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	25.37㎡	50.74㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	あり	
	台所	あり	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	2,400万円	4,500万円	
月額費用の合計		216,740円～260,740円	277,240円～321,240円	
サービス費用	家賃	※1	※1	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	別添3・4のとおり	別添3・4のとおり
		食費	83,640円（2,788円/日）	83,640円（2,788円/日）
		管理費	133,100円	193,600円
		状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含む	管理費に含む
		光熱水費	実費	実費
		生活支援サービス料	0～44,000円	0～44,000円
介護保険外のサービス	別添2のとおり	別添2のとおり		
備考				
※1 月払プランご利用時のみ、プラン1：285,000円 プラン2：535,000円（非課税）別途、年齢に応じた加算金がございます。				
※2 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。）				
※3 食費・管理費・生活支援サービス料は消費税込				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	事業費（施設の開発費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等）、土地・建物の賃借料等	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	入居一時金は、想定居住期間（7年間）の家賃総額と想定居住期間を超えて本件契約が継続する場合に備えて事業主体が受領する金額の合計額であり、施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第29条6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。	
食費	1人 日額2,788円（消費税込） （内訳：朝食588円 昼食1,100円 夕食1,100円） 食事のキャンセルは2日前までにお知らせ下さい。キャンセルによる返金については内訳単価で計算し、翌々月12日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に返金します。	
管理費	共用施設の水道光熱費、共用施設の備品・消耗品、建築維持管理（メンテナンス・クリーニング等）、フロントサービス費、24時間緊急時対応、生活の助言・相談、レクリエーション費（別途一部個人費用負担の場合があります）、自立の入居者であっても疾病等による一時的な家事援助や介護（ただし医師の判断が必要。期間：疾病等から30日以内。管理規定参照）	
状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含みます。	
光熱水費	専用居室の水道光熱費は実費負担。電話代も別途実費負担となります。	
介護保険外費用	<p>※生活支援サービス料 上乘せ介護費として、人員を介護保険法の基準以上（要支援・要介護者2.5名に対して週40時間換算で介護・看護職員1名）に配置して提供する介護サービスです。介護度によって料金が異なります。入院時には介護保険同様に生活支援サービス料は発生いたしません。 また、月内に介護度の変更があれば日割り計算にて計算し請求いたします。</p> <p>要支援1 = 0円 要支援2 = 17,600円 要介護1 = 19,800円 要介護2 = 22,000円 要介護3 = 35,200円 要介護4 = 39,600円 要介護5 = 44,000円（1人月額 消費税込）</p> <p>※介護保険給付（利用者負担を含む）による収入によって賄えない額に充当するものとして合理的な算出に基づく費用です。</p>	
介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス（介護保険外）	「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	

(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	別添のとおり
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）	上記「生活支援サービス料」参照
※ 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）	84ヶ月
償却の開始日	現実の入居日
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）	入居一時金の25%に相当する額
初期償却額	ゴールド：6,007,200円 プラチナ：11,257,200円
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 追加負担金の支払がない場合 入居一時金から、1日当たりの家賃（入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に丙の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加負担金の支払がある場合 入居一時金と追加負担金の合計額から、1日当たりの家賃に丙の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 追加入居負担金の支払がない場合 追加入居一時金から、1日当たりの追加家賃（追加入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額）に追加入居者の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>(2) 追加入居負担金の支払がある場合 追加入居一時金と追加入居負担金の合計額から、1日当たりの追加家賃に追加入居者の入居日（家賃償却起算日）から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額</p> <p>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>
	入居後3月を超えた契約終了
	<p>1 1人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳以上の場合 入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×（84ヶ月－入居経過月数）÷84ヶ月 〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時の丙の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加負担金×{（丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数}÷（丙の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数） 〔入居月及び丙が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>② 入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額</p> <p>2 2人入居の場合</p> <p>(1) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳以上の場合 追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の家賃総額×（84ヶ月－入居経過月数）÷84ヶ月 〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>(2) 本件契約終了時における追加入居者の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額</p> <p>① 追加入居負担金×{（追加入居者の入居日が属する月から追加入居者が65歳に達する日が属する月までの月数）－入居経過月数}÷（追加入居者の入居日が属する月から丙が65歳に達する日が属する月までの月数） 〔入居月及び追加入居者が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕</p> <p>② 追加入居一時金のうち想定居住期間（7年間）の追加家賃総額</p> <p>※原状回復費用は実費をいただきます。</p>

前払金の保全先

5 全国有料老人ホーム協会

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	1人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	9人
	要支援1	8人
	要支援2	4人
	要介護1	0人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上	5人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		33人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	25人	
男女比率	男性	21%	女性	79%	
入居率	82.9%	平均年齢	86.3歳	平均介護度	1.4

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(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)		ロングライフうつぼ公園 苦情相談窓口：管理者
電話番号 / F A X		06-6444-1025 / 06-6444-1026
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称 (設置者)		日本ロングライフ株式会社 お客様相談室
電話番号 / F A X		0120-550-294 /
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		1/1のみ
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号 / F A X		03-3548-1077 /
対応している時間	平日の月水金	10：00～17：00
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		大阪市西区 介護サービス苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6532-9859 /
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土・日・祝日・年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談担当
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		土曜・日曜・祝日、年末年始 (12/29～1/3)
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部高齢施設課
電話番号 / F A X		06-6241-6320 / 06-6241-6604
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日、12/29～1/3

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	東京海上日動火災保険(株)
	加入内容	総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	死亡、傷害、生産物共に一事故につき限度1億円	
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	入居後3ヵ月以内	
		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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の要旨	公開していない
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 2回
		構成員	管理者、契約者、入居者、身元引受人
		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	事業者は、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を他の居室へ変更し、又は事業者の運営するほか施設の居室へ変更することができる。
個人情報の保護	弊社ならびに弊社の従業員は、入居者及びその家族に関する情報を第三者に漏らしません。また、この情報を保護する義務は契約が終了した後も継続します。		
緊急時等における対応方法	弊社は、入居者が疾病、負傷等による緊急の治療が必要であると判断した場合、契約者及び身元引受人に事前に確認することなく緊急医療機関、協力医療機関、又は入居者の選択による医療機関等、状態に応じて適切な医療機関へ搬送致します。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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			
「6. 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			
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

別添4（介護保険自己負担額（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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が大阪市内で運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	ロングライフ阿倍野	大阪市阿倍野区文の里2-1-19
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	あり	ロングライフ阿倍野	大阪市阿倍野区文の里2-1-19
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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	排せつ介助・おむつ交換	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	特浴介助	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	機能訓練	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	通院介助	あり	協力医療機関：30分以降2,200円/時間 協力医療機関以外：2,200円/時間、交通費別途	
生活サービス	居室清掃	あり	2,200円/30分	2名で対応
	リネン交換	あり		※居室清掃に含む
	日常の洗濯	あり	550円/回(洗濯回数)	
	居室配膳・下膳	あり	330円/回 または 440円/回	自立の方：440円 介護保険をご利用の方：330円(体調不良等により必要と認められる場合を除く)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容。
	買い物代行	あり	2,200円/回	通常利用以外の場合や自立の方の場合。ただし、通常利用以外の場合
	役所手続代行	あり	2,200円/回	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	金銭・貯金管理	あり	5,500円/月	上限20万円まで
健康管理サービス	定期健康診断	あり	管理費に含む	年2回の実施の機会を設ける。
	健康相談	あり	管理費に含む	随時対応。
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含む	随時対応。
	服薬支援	あり	管理費に含む	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		随時対応。
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	協力医療機関の30分迄の付添は管理費に含む	協力医療機関：30分以降2,200円/時間 協力医療機関以外：2,200円/時間
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,200円/時間	

ヒ ス	入院中の見舞い訪問	あり	管理費を含む	週に1回は管理費を含む
--------	-----------	----	--------	-------------

※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 2級地 10.72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割または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	182	1,951	196	58,531	5,854		
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
看取り介護加算	あり	144	1,543	155	-	-	
		680	7,289	729	-	-	
		1,280	13,721	1,373	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
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%					
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 3.4%					
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	なし						
口腔衛生管理体制加算	なし						
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	なし						

(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上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っては、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、はり師、きゅう師)
 - ※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上昨日訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

機能訓練指導員 看護職員 介護職員 生活加算員(その他職種のみ) (各1名以上) (利用者1人)

(加算の概要つづき)

- ・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、その人らしい最後が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で開催していること。
- ・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）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における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（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が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。
- ・入居継続支援加算
 - ・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
 - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
 - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・生活機能向上連携加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・栄養スクリーニング加算
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、大阪府長に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(別添4)介護報酬額の自己負担基準表(地域区分別1単位の単価 2級地 10.72円)

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。)

<特定施設入居者生活介護費・特定施設入居者生活介護費>

	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	182 単位/日	58,531円	5,854円	11,707円	17,560円
要支援 2	311 単位/日	100,017円	10,002円	20,004円	30,006円
要介護 1	538 単位/日	173,020円	17,302円	34,604円	51,906円
要介護 2	604 単位/日	194,246円	19,425円	38,850円	58,274円
要介護 3	674 単位/日	216,758円	21,676円	43,352円	65,028円
要介護 4	738 単位/日	237,340円	23,734円	47,468円	71,202円
要介護 5	807 単位/日	259,531円	25,954円	51,907円	77,860円

<各種加算>

	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)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	214円	22円	43円	65円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	321円	33円	65円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	643円	65円	129円	193円
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,216円	322円	644円	965円
医療機関連携加算	80 単位/月	857円	86円	172円	258円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (個別機能訓練加算を算定する 場合は1月につき100単位)	100 単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (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	2,144円	215円	429円	644円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	321円	33円	65円	97円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	214円	22円	43円	65円
退院・退所時連携加算 (入居後30日以内)	30 単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3 単位/日	964円	97円	193円	290円
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 単位/日	1,286円	129円	258円	386円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日	1,929円	193円	386円	579円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日	23,155円	2,316円/日	4,631円/日	6,947円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日	46,310円	4,631円/日	9,262円/日	13,893円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡前日及び前々日)	680 単位/日	218,688円	21,869円/日	43,738円/日	65,607円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280 単位	13,721円	1,373円	2,745円	4,117円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572 単位/日	183,955円	18,396円/日	36,791円/日	55,187円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644 単位/日	207,110円	20,711円/日	41,422円/日	62,133円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡前日及び前々日)	1180 単位/日	379,488円	37,949円/日	75,898円/日	113,847円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780 単位	19,081円	1,909円	3,817円	5,725円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	-	-	-	-	-
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	-	-	-	-	-

・1か月は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	
		58,531円	100,017円	177,093円	198,319円	220,831円	241,413円	263,604円
自己負担	(1割の場合)	5,854円	10,002円	17,710円	19,833円	22,084円	24,142円	26,362円
	(2割の場合)	11,707円	20,004円	35,420円	39,666円	44,168円	48,284円	52,723円
	(3割の場合)	17,560円	30,006円	53,129円	59,497円	66,251円	72,425円	79,083円

・上記は、医療連携加算、夜間体制加算(要支援は除く)を算定の場合の例です。