

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	新保 恵子
所属・職名	グリーンライフ茨木若園施設長

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	1209-01-016893		
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(別の実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業		

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)ぐりーんらいふいばらきわかぞの グリーンライフ茨木若園		
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		
有料老人ホームの種類	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	〒 567-0894 大阪府茨木市若園町28番17号		
主な利用交通手段	阪急京都線『茨木市』駅より近鉄バス【83】【84】系にて『若園公園前』下車 徒歩5分。		
連絡先	電話番号	072-652-0717	
	FAX番号	072-652-0718	
	メールアドレス	ibarakiwakazono@greenlife-inc.co.jp	
	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 / 新保 恵子		
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 4年9月1日 / 令和 4年9月		

(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	2774201889	所管している自治体名	茨木市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	令和 4年9月1日	指定の更新日(直近)	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2774201889	所管している自治体名	茨木市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	令和 4年9月1日	指定の更新日(直近)	

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	16年12月1日	～	令和	6年11月30日		
	面積	858.8 m ²						
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	16年12月1日	～	令和	6年11月30日		
	延床面積	1,526.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,526.8 m ²)		
	竣工日	平成	16年11月11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	3階 (地上 3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	43戸		届出又は登録(指定)をした室数		43室(43室)		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	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	○	○	×	×	18.00m ²	38	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	18.07m ²	5	1人部屋
共用施設	共用トイレ	6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		6ヶ所		
	共用浴室	個室 7ヶ所		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	3ヶ所		面積	156.13 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)				1ヶ所		
	廊下	中廊下 1.9 m		1.9 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	なし	脱衣室
通報先		各階スタッフルーム、PHS		通報先から居室までの到着予定時間			1分以内	
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		<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
サービスの提供内容に関する特色		<p>小さな声にも耳を傾けながら、いつでもそばにいること、笑顔の絶えない毎日の生活をお手伝いすること、温かいわが家のような生活空間を作り出すこと、専門的知識で常にケア（介護）すること、そんな思いから、私たちは全国に介護施設「はびね」を展開しています。</p>
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・委託	株式会社ナリコマフードから半製品を購入
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		・状況把握：毎日夜間22時から6時までは1時間ごとに居室訪問による安否確認、状況把握
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	藍野病院
	提供方法	年2回の健康診断の機会付与
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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は施設長の新保恵子です。 ②従業員に対し、虐待防止研修の実施しています。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④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、速やかに市へ通報いたします。
身体的拘束		必要な方のみ、ご家族に了承のうえ必要最小限度実施

(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		入居時初回作成後は6ヶ月ごとに更新しています。利用者の身体状況に変化があった場合は、その都度見直しを行っています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施しています。	
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	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	
	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			
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		あり	
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	(I)	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	(III)	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	(II)	
	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		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり
	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実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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		
	その他の場合： 協力医療機関への通院介助（他の医療機関の通院介助は要実費）		
協力医療機関	名称	奥村クリニック	
	住所	大阪府茨木市元町1-23 松村ビル2階	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 外来での診察対応	
	名称	さと在宅クリニック	
	住所	大阪府茨木市玉櫛2丁目28-12 1階	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合 外来での診察対応		
協力歯科医療機関	名称	藤井歯科医院	
	住所	大阪府茨木市別院町3-18 PlumY 2F	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
その他の場合 外来での診察対応			

(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		
		その他の場合 ADL、介助方法の変更		
判断基準の内容		ADLや介助方法に応じて判断		
手続の内容		なし		
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	なし	変更の内容	
	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	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	おおむね65歳以上で要支援・要介護の方（自立の方は要相談）		
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 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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		
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 1ヶ月		
体験入居	あり	内容	料金：1泊あたり11,000円（食事込み／内消費税1,000円）最長14泊15日
入居定員	43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		0.5	計画作成担当者 1名
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員	27	15	12	28.3	
介護職員	22	14	8	18.8	
看護職員	5	1	4	3.2	機能訓練指導員 1名
機能訓練指導員	1		1	0.2	看護職員 1名
計画作成担当者	1	1		0.5	管理者 1名
栄養士	0				
調理員	8		8	4.0	
事務員	0				
その他職員	0				
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		
介護福祉士	12	8	4	
介護支援専門員	1	1		
看護師	1	1		
准看護師	4	1	3	
認定特定行為業務従事者：1号研修	8	8		喀痰吸引等研修のうち第1号
認定特定行為業務従事者：2号研修 (詳細は備考欄)	0			
介護福祉士実務者研修修了者	0			
介護職員初任者研修修了者	21	14	7	

(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～翌朝10 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	3 人	2 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	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)	1.34 : 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				あり 計画作成担当者					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員・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			1						1	
前年度1年間の退職者数			1	3					1	
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満		1							
	1年以上 3年未満		1							
	3年以上 5年未満	1	2	2	2					
	5年以上 10年未満			2	3					
	10年以上	1	1	11	1	1			1	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：	
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の事由がある場合	
	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	

(代表的な利用料金のプラン)

		月払い方式	
入居者の状況	要介護度	自立、要支援、要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.00㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	
	修繕預り金	100,000円	
月額費用の合計		258,820円	
家賃		96,000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	別紙3
		管理費	104,500円
		食材料費	29,160円
		厨房維持費	29,160円
		状況把握及び生活相談サービス費	実費
		電気代	月に千円を超える分は実費
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	入居者が当該目的施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用するための居住に関する家賃相当の費用となります。	
敷金	家賃の 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	
管理費	共用施設の維持管理、事務費用、居室で使用する電気の一部、水道費用、施設職員の人件費、手厚い介護に関わる人件費等。 ※ 手厚い介護に関わる人件費とは、介護保険基準を上回る人員体制（要介護者2.5名に対して週37.5時間換算で常勤換算1名以上の職員）により介護を行う費用として、介護保険給付および入居者負担によって賄えない額に充当します。	
食材料費	食材料費となります。欠食実績に基づき精算します。 1ヶ月を30日とした場合29,160円（内消費税2,160円） 1日972円（内消費税72円）※軽減税率対象で8%となります。 【内訳】 朝食 230円（消費税別 8%） 昼食 330円（消費税別 8%） 夕食 340円（消費税別 8%）	
厨房維持費	厨房維持（厨房における人件費・設備維持管理費用）等に基づく費用となります。1ヶ月を30日とした場合29,160円（内消費税2,160円）※軽減税率対象で8%となります。 1日972円（内消費税72円）	
状況把握及び生活相談サービス費	実費	
光熱水費	居室の水道代は管理費に含まれております。 居室の電気代については、居室の電気使用量のうち、一部入居者実費負担となります（以下計算式参照。なお、1,000円以上の場合、1,000円は施設負担となります）。 使用量（kWh）× 14(円/kWh) ※使用量は居室の電気メーターにて毎月計測します。	
介護保険外費用		
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	ご利用に応じて実費を負担いただきます。	

(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	
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）	
※ 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	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	12人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	11人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	3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		3人 / 5人
入居者数		41人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	35人	
男女比率	男性	15%	女性	85%	
入居率	95%	平均年齢	85歳	平均介護度	2.9

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	5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)
	入居者側の申し出	7人 (解約事由の例) ・他施設へ

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)		グリーンライフ茨木若園 苦情相談窓口 (新保 恵子)
電話番号 / FAX		072-652-0717 / 072-652-0718
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		茨木市健康医療部長寿介護課
電話番号 / FAX		072-620-1637 / 072-622-5950
対応している時間	平日	8:45~17:15
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 / FAX		06-6949-5418 / なし
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		茨木市福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-620-1809 / 072-623-1876
対応している時間	平日	8:45~17:15
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 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		茨木市福祉部福祉総合相談課
電話番号 / FAX		072-655-2758 / 072-620-1720
対応している時間	平日	8:45~17:15
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	施設で提供しているサービス (天災等の不可抗力による場合を除く)
	その他	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。
賠償すべき事故が発生したときの対応	速やかに損害保険の手配を行い、誠実に対応します。	
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	意見箱→常設	
		実施日		
		結果の開示	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		
		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	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
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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回以上
		構成員	入居者、家族、代表取締役、施設長、中間管理職
		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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・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。 ・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。 ・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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 		
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	
茨木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			
「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 楽リハヘルバーステーション東大阪	吹田市江坂町二丁目18番20号 東大阪市長堂三丁目7番18号
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	吹田市江坂町二丁目18番20号
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	楽リハデイサービスはびね江坂	吹田市江坂町二丁目18番20号
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 ライフコート春秋 グリーンライフ守口 カリエール茨木 ウエルハウス千里中央	大阪市城東区鳴野西4丁目1番24号 羽曳野市はびきの2丁目8番2号 守口市佐太中町6丁目17番34号 茨木市東太田4丁目6番16号 豊中市新千里東町1丁目4番3号
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	あり	楽リハデイサービスセンター東大阪	東大阪市長堂三丁目7番18号
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 楽リハケアプラン東大阪	吹田市江坂町二丁目18番20号 東大阪市長堂三丁目7番18号
<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	訪問看護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町二丁目18番20号
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	エスペラル城東 ライフコート春秋 グリーンライフ守口 カリエール茨木 ウエルハウス千里中央	大阪市城東区鳴野西4丁目1番24号 羽曳野市はびきの2丁目8番2号 守口市佐太中町6丁目17番34号 茨木市東太田4丁目6番16号 豊中市新千里東町1丁目4番3号
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※(税込)		
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし	介護保険適用	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	週3回を超えての入浴1回550円	週3回は介護保険適用
	特浴介助	あり	週3回を超えての入浴1回550円	週3回は介護保険適用
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		介護保険適用
	機能訓練	なし		介護保険適用
	通院介助	あり	協力医療機関以外は1時間1,100円	協力医療機関へは月額利用料金に含まれる 藍野病院へは1回1,100円
生活サービス	居室清掃	あり	週1回を超えての清掃1回330円	介護保険適用
	リネン交換	あり	週1回を超えてのリネン交換1回330円	週1回は月額利用料金に含まれる
	日常の洗濯	あり	週3回以上の洗濯2,200円/月 自立の方は週3回以上の洗濯4,400円/月	週2回は介護保険適用 自立の方は週2回の洗濯2,200円/月
	居室配膳・下膳	なし		介護保険適用
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	なし		食材料費に含まれる
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	特定日以外1時間1,100円	月2回(特定日)は月額利用料金に含まれる
	役所手続代行	あり	1時間1,100円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年に2回機会を設ける
	健康相談	なし		介護保険適用
	生活指導・栄養指導	なし		介護保険適用
	服薬支援	なし		介護保険適用
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		介護保険適用
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関以外は1時間1,100円	協力医療機関へは介護保険適用 藍野病院へは1回1,100円
	入退院時の同行	なし		介護保険適用
	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。

(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→ 5級地 10.45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	182	1,901	191	57,057	5,706		
要支援 2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護 1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護 2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護 3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護 4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護 5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	752	76	-	-	死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		144	1,504	151	-	-	死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)
		680	7,106	711	-	-	死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)
		1,280	13,376	1,338	-	-	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	62	7	1,881	189	
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	(II)	(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) ×1.2%				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	1,254	126	37,620	3,762	
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	209	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

(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 %))

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					
要支援2					
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算					
医療機関連携加算					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)					
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)					
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)					
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔衛生管理体制加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算					
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							
	(3割の場合)							

・本表は、 を算定の場合の例です。