## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日		
記入者名	支配人		
所属・職名	平田 俊文		

#### 1 事業主体概要

(ふりがな)あるそっくじょいらいふかぶしきがいしゃ 名称						
<b>治</b> 你	ALSOKジョイライフ株式会社					
法人番号	6120001097084					
ナたて東敦正の正左州	〒 530−0047	530-0047				
主たる事務所の所在地	大阪市北区西天満4丁目14番3号					
	電話番号/FAX番号	06-6360-6369/06-6360-6368				
連絡先	メールアドレス	hirata-t@joylife.alsok.co.jp				
	ホームページアドレス	http:// joylife.alsok.co.jp/				
代表者(職名/氏名)	代表取締役					
設立年月日	2000年10月6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)

夕 <del>扑</del>	(ふりがな) ゆとりーむみのおさくらがおか					
名称	ユトリーム箕面桜ヶ丘					
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	隻を提供する場合)				
所在地	〒 大阪府箕面市桜ケ丘3丁目8番36号					
主な利用交通手段	阪急箕面線「牧落」駅下車、西へ約1200メートル(徒歩約15分) 阪急箕面線「桜井」駅下車、北へ約1100メートル(徒歩約14分)					
	電話番号	072-743-9019				
連絡先	FAX番号	072-743-9020				
<b>坐</b> 稍元	メールアドレス					
	ホームページアドレス	http:// https://joylife.alsok.co.jp/				
管理者(職名/氏名)	支配人	<b>/</b> 平田 俊文				
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)	2015年3月1日	2015年3月1日				

## (特定施設入居者生活介護の指定)

刀 護体陝 爭未有 留 万		所管している自治体名	箕面市			
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)	2015年3月1日		2021年3月31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	第2771402027号	所管している自治体名	箕面市			
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)	2015年3月1日		2021年3月31日			

#### 3 建物概要

廷彻似女									
	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自	動更新	なし		
土地	賃貸借契約の期間		2014年1	月10日	-	~		2064年1	月9日
	面積	2	, 000. 1	m²					
	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自	動更新			
	賃貸借契約の期間					~			
	延床面積	3	, 590. 7	m <sup>2</sup> (うち有	7料老人ホー	ーム部分	3	3, 590. 7	m²)
建物	竣工日		2015年1	月15日		用途区分	र्	有料老。	人ホーム
建物	耐火構造			その他の	り場合:				
	構造			その他の	り場合:				
	階数	3	階	(地上	3	階、地階	-	階)	
	サ高住に登録し	ている場	<b>易合、登</b>	録基準へ	の適合性	ŧ			
	総戸数	52	戸	届出又は	、登録 (指	倉定)をし	た室数	50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	0	0	×	×	0	25. 16	50	
居室の 状況									
1/1/1/1									
	共用トイレ	5ヶ所			別の対応	が可能な	よトイレ	2	ケ所
	A/II 1 - 1 - 2	うち車格		子等の対	け応が可能	となトイレ	3	ケ所	
	共用浴室	個室	5	ヶ所			ケ所		
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	1	ヶ所	その他	4	ヶ所	その他:	個浴
	食堂	2	ケ所	面積	93. 1	m²	入居者や家	族が利	なし
	機能訓練室	食堂に含	含む	面積	86. 5	m²	用できる調	理設備	7, 0
共用施設	エレベーター	あり(車	「椅子対応	<u>v</u> )		2	ケ所		
	廊下	中廊下	1.8	m	片廊下	1.2	m		
	汚物処理室		3	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
	<b>从心心不</b> 然色	通報先	各階ケア	゚゚ステーシ	通報先か	ら居室まで	での到着予定	時間	1分
	その他	管理室、	駐車場		斗が必要)	、駐輪切			室、応接室、健康 ※使用料が必
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通幸	银設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場(改善予)						
	防火管理者	あり	消防計画	Ī	あり	避難訓練	更の年間回数	2	回

#### 4 サービスの内容

## (全体の方針)

運営に関する方針		いつまでも健康で豊かな「自分らしい生活」が実現できるよう、入居者に対し生活支援、介護、食事提供、健康管理をはじめ、機能訓練・レクレーション等の日常生活における様々なサービスを提供を行い、「安心」「安全」「快適」な社会の創造に貢献する。 生活機能維持ができるよう、医療機関との連携された健康官			
サービスの提供内容に関する特色		生活機能維持かでさるよう、医療機関との連携された健康管理、機能訓練やレクレーションで身体機能維持、認知症予防を取り組み、個人の希望や時間を尊重した個別サービス提供			
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	株式会社オレンジエイト			
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	清掃は一部株式会社セイキへ委託。			
健康管理の支援 (供与)	自ら実施・委託	医療法人祥風会他			
状況把握・生活相談サービス	自ら実施				
提供内容		・状況把握:巡回サービス(6時、10時、15時、20時、22時、24時、3時)に訪室し安否確認。他、食事前(8時、12時、18時)にも食事の声掛けとともに安否確認。 ・生活相談サービス:9時~18時随時受付。相談内容が特殊且つ専門的な場合は、専門機関等を紹介。			
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 健昌会			
<b>使</b> 尿	提供方法	年2回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		事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ① 虐待防止に関する責任者を選定。 責任者: (職名)支配人 (氏名)安野 宏太 ②研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。 ③個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努めます。 ④職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。			
身体的拘束		事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して危険が及ぶことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。 ① 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。 ② 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。 ③ 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危			

#### (介護サービスの内容)

(7) (3	リーに入の内容)								
d do set set		生活介護の提供開始に援助の目標に応じて	前に、入居者の 具体的なサービ	意向や心身の2 ス内容、サー	護・指定介護すい特定施設人居者 状況等のアセスメント等を行い、 ビス提供期間等を記載した特定施 (以下、「計画」という。)を作				
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		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。							
		③介護サービス提供者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1 か月に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							
	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。 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。							
日常:	入浴の提供及び介助				以上、入浴(全身浴・部分浴)の 身体を拭く)を行います。				
生活上	排泄介助	心身の状況に応じて? むつ交換を行います。			て、トイレ誘導、排泄の介助やお 行います。				
0)	更衣介助	心身の状況に応じて、	整容等も含め	適切な方法に	より介助を行います。				
世話	移動・移乗介助	あり			て、屋外・室内での移動付き添 状況に適した方法で行います。				
	服薬介助	めり	配薬された薬の	)確認、内服介	別瀬薬局での薬剤指導を提案し、 助等を行います。				
機	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の心身能力! じた訓練を行います。		、入浴、排せ	つ、更衣などの日常生活動作を通				
能訓	レクリエーションを通じた訓練	ご利用者の心身能力は 予防の脳トレなどの!	訓練を行います	0	エーションや歌唱、体操、認知症				
練	器具等を使用した訓練		機能訓練も行い	います。	、器械・器具等を使用した集団				
その	創作活動など	めり	提供します。		・・趣向に応じた創作活動等の場を				
	健康管理	バイタルサインと生ま 行い、健康保持のたど			調変化に応じて医療機関と連携を				
施設 🗸	O利用に当たって <i>の</i> 留意事項	■来訪・面会:来訪者は必ずフロントにお届けください。来訪者が宿泊される場合にはその旨お申し出ください。 ■外泊:外泊の際はホーム出発日時およびホーム帰着日時をフロントにお知らせください ■居室・設備・器具の利用:ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 ■喫煙・火気使用:火気の使用およびホーム内での喫煙はご遠慮ください。 ■迷惑行為等:騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。 ■宗教活動・政治活動:ホーム内で他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 ■動物飼育:ホーム内でのペットの飼育はお断りいたします。							
その作	也運営に関する重要事項	サービス向上のためり毒・事故対応・認知り	職員に対し、初 定ケア・介護技	任者・人権・	身体拘束・虐待・感染症・食中 実施している。				
護の打		あり			_				
	を設入居者生活介護の加算 象となるサービスの体制の	個別機能訓練加算		なし					
,H 2777		夜間看護体制加算	(II)	あり					
<b>※</b> 1	「協力医療機関連携加算 (I)は、「相談・診療を 行う体制を常時確保し、緊	協力医療機関連携加算(※1)	(II)	あり					
	急時に入院を受け入れる体 制を確保している場合」に	看取り介護加算	(I)	あり					
	該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (Ⅱ)」は「協力医療機関	認知症専門ケア加算		なし					
	連携加算(I)」以外に該当する場合を指す。	サービス提供体制強 化加算	(1)	あり					
		介護職員処遇改善加 算	(I)	あり					
		•							

	入居継続支援加算		なし	
	生活機能向上連携加 算	(II)	あり	
	若年性認知症入居者	受入加算	なし	
※2 「地域密着型特定施設入居	口腔衛生管理体制加算	算(※2)	なし	
者生活介護」の指定を受け ている場合。	口腔・栄養スクリー	ニング加算	なし	
	退院・退所時連携加算	章	あり	
	退居時情報連携加算		あり	
	ADL維持等加算		なし	
	科学的介護推進体制加算		あり	
	高齢者施設等感染対策 向上加算		なし	
	新興感染症等施設療養費		なし	
	生産性向上推進体制加算	(II)	あり	
人員配置が手厚い介護サービス		(介護・看護職	戦員の配置率)	
の実施		2	: 1	CJ F

#### (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				
<b>运炼</b> 义饭	その他の場合:					
	名称	医療法人 祥風会				
	住所	大阪市住吉区帝塚山東4丁目2-3				
	診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科				
	協力科目					
	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 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				
	名称	関西電力病院				
<b>协力医泰</b> 雌問	住所	大阪市福島区福島2丁目1-7				
協力医療機関	診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝胆臓内科、糖尿病・代謝・ 分泌センター・血液内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科 神経内科、神経科、消化器外科、脊柱外来・手外科・整形タ 科・脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形质 再建外科皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 射線診断科・放射線治療科、麻酔科、救急集中治療・総合診療科				
	協力科目					
	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 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				
	あり	砂原で11万平向で吊吋催休				
新興感染症発生時に	名称	医療法人 祥風会				
連携する医療機関	住所	大阪市住吉区帝塚山東4丁目2-3				
	名称	黒木歯科医院				
協力歯科医療機関	住所	<b>箕面市箕面6-5-7</b> くもんぴあ箕面ビル2階				
MV / J E2 1   区 / / / / / / / / / / / / / / / / / /		1.2				

#### (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】

(大石区)では上に上い口にのが口が	ET-1 DICE 11 D CC			
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	前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
従前の居室との仕様の変更	浴室の変更		変更の内容	
<b>佐削の店室との任体の変更</b>	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	要支援、要介護
留意事項	原則65歳以上。 身元引受人を定めることができること。 健康保険、介護保険に加入していること。 ※施設看護師は夜勤不在のため、常時医療行為(常時の点滴、夜間の痰吸引など) が必要な場合は対応不可。
契約の解除の内容	(死亡による契約終了) ・ 事業者は、入居者が死亡した場合、死亡の日をもってこの契約を終了する。 (入居者からの解約) ・入居者は、事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。 (期間満了に伴う契約終了) ・事業者は、土地の定期借地契約が満了する2064年1月9日をもって全ての入居者との契約を終了する。 ・事業者は、土地の定期借地契約が満了する2064年1月9日をもって全ての入居者との契約を終了する。 ・事業者は、前項の終了日以降、入居者が引き続き事業者の運営する別の施設への入居を希望する場合、別の施設に移ることができるよう努力する。 (契約の消滅事項) ・天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅する。

事業主体から解約を求める場合	解約条項		(事業者からの契約解除) ・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該と対する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間をおいて書面によりで、会員を設けたうえで、信頼関係が将来である。一大田の機会を設けたうえで、信頼関係が将来である。ただし、二号告期間を13場合と記する場合を設ける。ただし、二号には当るを設けるのでは、10世界の機会を設けるがありたりでは、10世界の機会を設けるが表別では、10世界の機会を設けるが表別では、10世界の人工、10世界の機会を設ける必要はないもの不正手段により、10世界の機会を設ける必要はないもの不正手段により、10世界の機等等では、10世界の大田の人工、10世界の大田の、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の人工、10世界の大田の、10世界の大田の人工、10世界の大田の、10
	解約予告期間		2ヶ月
入居者からの解約予告期間	_	ヶ月	(いかなる場合でも解約可能 但、契約終了日 は入居契約書第27条1項による事業者の確認を 受けた日とする。)
体験入居	あり	内容	1泊2日3食付 8,800円/人(税抜8,000円/人)
入居定員	50	人	
その他			

## 5 職員体制

## (職種別の職員数)

		職員数(実人数)				
		合計			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
			常勤	非常勤		
管理	!者	1	1		1.0	
生活	相談員	1	1		1.0	
直接	処遇職員	19	13	6	16. 4	
	介護職員	15	11	4	12. 9	
	看護職員	4	2	2	3. 5	
機能	訓練指導員	1	1		0.2	看護職員が兼務
計画	i作成担当者	1	1		1.0	
栄養	士					外部委託
調理	!員					外部委託
事務	員	1	1		1.0	
その他職員   3		3	1.8			
1 週	!間のうち、常	常勤の従	業者が勤	務すべき	時間数	38.5 時間

## (資格を有している介護職員の人数)

	合計		/ <b>洪</b> ·	
		常勤	非常勤	備考
社会福祉士	1		1	
介護福祉士	12	11	1	
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	

## (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	2		
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00分~10時00分)					
	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	2	人	1	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系譜	契約上の	)職員配置比率	2:1以上	
の利用者に対する看護・ 介護職員の割合	実際の酢	已置比率	1 01 1	
(一般型特定施設以外の 場合、本欄は省略)	(記入日	日時点での利用者数:常勤:	1.91 : 1	
が かい かっ 利田利佐会	ケシル・ベナ	ホームの職員数		人
外部サービス利用型特定がる有料老人ホームの介護を	サービス	訪問介護事業所の名称		
提供体制(外部サービス制定施設以外の場合、本欄は	利用型特	訪問看護事業所の名称		
<b>足旭取以外™可、平懈</b> (	よ11時/	通所介護事業所の名称		

#### (職員の状況)

(報長の仏光)											
他の職務との兼務				务							
管理	デ理者 業務に係る 資格等			資格等の名称							
		看護職員	1	介護職員	1	生活相談	炎員	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
	度1年間の 者数	1	1	6	3						
	度1年間の 者数	1	1	5	1						
じ業た務	1年未満					1					
職員の	1年以上 3年未満				1						
人し 数た 経	3年以上 5年未満										
験 年 5年以上 10年未満 に 立 10年以上											
		2	2	11	3			1		1	
備考	備考										
従業	者の健康診断	所の実施は	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	居住の権利形態		Ì			
		選択方式	選択方式			
利用料金の支払い方式		選択方式の		月額低額	<b>質プラン・基本プラン</b>	
		※該当する力 選択	八を笙(	毎月払フ	プラン	
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	おける利用料	あり	50			
金(月払い)の取扱い						
利用料金の改定	条件		事業者は、改定する月額利用料の収支状況等や目的施設が所在す域の自治体が発表する消費者物価指数、介護給付費体系等、人件が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表(6)に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができ			
手続き		事業者は入居者および身元引受人へ事前に通知するとともに、 入居者は入居契約書表題部(6)に定める月額利用料に代え て、改定後の月額利用料を支払う。				

## (代表的な利用料金のプラン)

					プラン1	プラン 2
7. 民老の比別				要介護度	要介護3	要介護3
入居者の状況			年齢	65歳以上	65歳以上	
				部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
				床面積	25. 16 m²	25. 16 m²
				トイレ	あり	あり
居室	の状況			洗面	あり	あり
				浴室	なし	なし
				台所	なし	なし
				収納	あり	あり
- F	n+ + -	· )/ III	2、曲.田	その他	月額低額プラン	毎月払プラン
人店	時点で	<b>必安</b>	な質用	入居一時金	970万円	-
月額	i費用の	合計			274, 960円	394, 960円
	家賃				76, 160円	196, 160円
		特定	施設入居	者生活介護※の費用	21,470円	21,470円
	サ		食費		81,630円	81,630円
		介	管理費		62,700円	62,700円
	ビス費用	護	上乗せ介	<b>↑護サービス費</b>	33,000円	33,000円
	費	保険				
	用	外				
備考	介護	保險	費用1害	1 2割又は3割の利用	者負担(利用者の所得等に	こ応じて負担割合が変わ

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)

(利用杆亚以并足似现书)	
家賃	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用 の一部として受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ず る。
敷金	家賃の - ヶ月分
<b>双</b> 亚	解約時の対応
前払金	借地料・建設費・修繕費等を基礎とし、平均余命等を勘案した 想定居住期間の家賃相当額、および想定居住期間を超えて入居 契約が継続する場合に備えて受領する費用
食費	施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費。
管理費	施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費。
上乗せ介護サービス費	介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して、介護・看護職員を人員過配置するための費用。
状況把握及び生活相談サービス費	_
光熱水費	管理費に含む
生活サポート費	_
介護保険外費用	別添2 サービス一覧表を参照
利用者の個別的な選択によるサービ ス利用料	別添2 サービス一覧表を参照
その他のサービス利用料	別添2 サービス一覧表を参照

## (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(上乗せサービス)	_
※ 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

算定根拠	入居一時金の額=(1ヶ月の家 賃相当額×想定居住期間(月 数))+(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)
想定居住期間(償却年月数)	72ヶ月(6年)
償却の開始日	入居開始日の翌日
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)	【月額低額プラン】194万円 【基本プラン】76万円
初期償却額	入居一時金の20%

	入居後3月以内の契約終了	返還金= (入居一時金×想定居住期間償却率)-控除額 控除額= (1日当たりの目的施設の利用料)×(入居開始日から契約終了までの実日数) 1日当たりの目的施設の利用料= (入居一時金×想定居住期間償却率)÷想定居住期間月数÷30 *初期償却費用(20%)については無利息で全額返還する。 *月額利用料については日割精算を行う *原状回復に必要な費用があれば受領する
返還金の算定方法	入居後3月を超えた契約終了	・返還金=契約の解除・終了日から想定居住期間の末日までの間における家賃等 =(入居一時金×想定居住期間償却率(80%)) ÷(入居開始日の翌日から償却期間(72ヶ月)満了日までの実日数) ×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) ×「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備見を超えて契約が増入での実別ががである。 *「想定居住期間を超えて契約が経過である。」は「大型での場合にが、は日割精算を行う。 *「各年経過後、ホームを退去した際は精算しない。 *原状回復に必要な費用があれば受領する。
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	三井住友信託銀行

## 7 入居者の状況

## (入居者の人数)

	65歳未満	0 人		
年齢別	65歳以上75歳未満	0 人		
十一图下力门	75歳以上85歳未満	1 人		
	8 5 歳以上	36 人		
		0 人		
	要支援1	1 人		
	要支援 2	0 人		
要介護度別	要介護 1	9 人		
安月碳及別	要介護 2	6 人		
	要介護 3	7 人		
	要介護 4	9 人		
	要介護 5	5 人		
	6 か月未満	4 人		
	6か月以上1年未満	5 人		
入居期間別	1年以上5年未満	18 人		
/ () 白 朔 [印] / [1]	5年以上10年未満	7 人		
	10年以上15年未満	3_人		
	15年以上	0 人		
喀痰吸引の必	要な人/経管栄養の必要な人	0 人 / 1 人		
入居者数		37 人		

## (入居者の属性)

性別	男性		2	人	女性			35 人
男女比率	男性		5	%	女性			95 %
入居率	74	%	平均年齢	92. 2	歳	平均介護度	2. 78	

## (前年度における退去者の状況)

	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
退去先別の人数	医療機関	2 人
	死亡者	10 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)
		3 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		自宅復帰 病院入院

## 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)

		①ホーム苦情相談窓口 支配人 平田 俊文		
窓口の名称(設置者)		②本社苦情相談窓口 総合企画部 総務グループ 児島 智 巳		
		①072-743-9019 ①072-743-9020		
電話番号 / FAX		②06-6360-6369 ②06-6360-6368		
	平日	①② 9:00~18:00		
対応している時間 土曜		① 9:00~18:00		
	日曜・祝日	① 9:00~18:00		
定休日		①なし ②土曜・日曜・祝日・12/30~1/3		
窓口の名称(所在市町村(保険	食者))	箕面市 市民部 介護・医療・年金室 箕面市 健康福祉部 高齢福祉室		
電話番号 / FAX		072-724-6860 072-727-9505		
対応している時間 平日		8:45~17:15		
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始		
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体)	重合会)	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課		
電話番号 / FAX		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		
窓口の名称(有料老人ホー)	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町) 広域福祉課		
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670		
対応している時間	平日	8:45~17:15		
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始		
窓口の名称(虐待の場合)		箕面市健康福祉部地域包括ケア室		
電話番号 / FAX		072-727-3548 / 072-727-3539		
	平日	072-727-3548 / 072-727-3539 8:45~17:15		

## (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)

	加入先	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	「介護賠償責任保険・看護職包括賠償責 任保険」に加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づく(事業者の責めによる事故しり入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入りに対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。)	
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)

		あり	の場合		
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			実施日	常時意見箱設置	
			公田の間こ	あり	
		結果の開示	開示の方法	掲示と配布	
第三者による評価の実施状 況		あり	の場合		
			実施日		
			評価機関名称		
			√r-	<b>対用の問</b> 子	
		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	入居希望者に交付
管理規程	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

その他						
		ありの場合				
		開催頻度	王 2回			
運営懇談会	あり	#	支配人・職員・入居者・身元引受人および事業 者が参加を許可した者			
		なしの場合の代替措置の内容				
	あり	虐待防止対策検討委	<b>美員会の定期的な開催</b>			
高齢者虐待防止のための取組の	あり	指針の整備				
状況	あり	定期定期な研修の実	<b>運施</b>			
	あり	担当者の配置				
	あり	身体的拘束等適正化	と検討委員会の開催			
	あり	指針の整備				
身体的拘束の適正化等の取組の	あり	定期的な研修の実施	<u> </u>			
状況	あり		場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を な的拘束等)を行うこと			
			行う場合の態様及び時間、入居者 急やむを得ない場合の理由の記録 あり			
	あり	感染症に関する業務				
	あり	災害に関する業務継				
業務継続計画(BCP)の策定		職員に対する周知の				
状況等	あり	定期的な研修の実施				
	あり	定期的な訓練の実施				
	あり	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	る記録物	め(磁気媒体情報お 気をもって管理し、る	の家族、身元引受人に関する個人情報が含まれ よび伝送情報を含む)については、善良な管理 また処分の際にも第三者への漏洩を防止するも			
緊急時等における対応方法	・医にすの・・等・者用機いま応渡りまた。対治利に入のによりの・・等・者のはいるのが、	が疾病、負傷等に、 関、利用者の選択に 、、利用者な治療に 、、必要間に東上の はよび健康の上の管は、 の必要性の判断が必でい がしし、 をはれて、 がでして、 、	必ず医師の意見に基づくものとし、事前に利用 に、身元引受人の同意を得ることとします。			
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				
箕面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			適合している			
の場合等の特例」への適合性	代替措 等の内3					
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 ナービス淀川(他5ヶ所)	大阪市淀川区三国本町2-13-68
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション けやき(他3ヶ所)	吹田市古江台5-3-4
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	ユトリーム大阪北(他 3ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
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	あり	デイサービスセンター ナービス淀川	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	グループホーム しらさぎ	大阪市東住吉区今川8-3-10
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		
宅介護支援	あり	ケアプランセンター ナービス大阪	大阪市中央区高麗橋1-7-3The kitaha Plaza 3F
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ナービス淀川(他5ヶ所)	大阪市淀川区三国本町2-13-68
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	あり	訪問看護ステーション けやき (他3ヶ所)	吹田市古江台5-3-4
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	あり	ユトリーム大阪北 (他3ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
	2.1		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		

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

(7)1/	ym — /		ム・ケーレスリと同動名向け任七が徒に	大グもグ これの 発致			
		個別の利用料	で実施するサービス	備考			
	& ★ ∧ □	2.1	料金※ (税抜)	N 再 トゥ トゥークラン トゥウェークサヤ			
	食事介助	なし	<del> </del>	必要に応じてケアプランに定めて実施			
	排せつ介助・おむつ交換 	なし	  実費負担(廃棄料金パッド1枚16.5円	必要に応じてケアプランに定めて実施 			
	おむつ代	あり	廃棄料金おむつ・パンツ1枚22円別途 必要)				
介護サ	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	3回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/1 5分毎				
´ービス	特裕介助	あり	3回目/週以降 1,380円/30分 ※30分を超える場合 690円/1 5分毎				
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施			
	 機能訓練	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施			
		あり	690円/15分毎	※付添いができる範囲を明確化す 協力医療機関(関電病院を除ぐ)及び ること 1Km以内の病医院は無料			
	口腔衛生管理	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施			
	居室清掃	あり	外部事業者への取次	外部事業者への取次			
	リネン交換	なし		汚染時随時交換			
	日常の洗濯	あり	3回目以降1,380円/ネット				
生	居室配膳・下膳	あり	230円				
活		あり	実費負担	軽食メニューより選択			
サー	おやつ	あり	110円				
ビ	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担				
ス	 買い物代行	あり	6 9 0 円 / 1 5 分毎	※利用できる範囲を明確化すること 週2回目以降、又は、1Km超の場合 スタッフの交通費及び施設車両の駐車場料金等必要経費を別途負担			
		あり	690円/15分	スタッフの交通費及び施設車両の駐車場料金等必要経費を別途負担			
		あり	3,300円/月				
健康	定期健康診断	あり	施設負担	※回数(年○回など)を明記すること 2回/年			
康 管	健康相談	なし		必要に応じて随時			
理サ	生活指導・栄養指導	なし		必要に応じて随時			
ピ	服薬支援	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施			
ス	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施			
入退	移送サービス	なし	実費負担	外部事業者への取次 スタッフの交通費及び施設車両の駐車場料金等必要経費を別途負担			
院の	入退院時の同行	あり	通院介助に準ずる	※付添いができる範囲を明確化すること 協力医療機関(関電病院を除く)及び1Km以内の病医院は無料			

サー	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,380円/ネット	協力医療機関及び3km以内の病医院 スタッフの交通費及び施設車両の駐車場料金等必要経費を別途負担
ビス	入院中の見舞い訪問	あり	ご要望時2回目/週以降 2,750円/回(※2)	協力医療機関及び3km以内の病医院

<sup>※1</sup>利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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→ 4級地 10.54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				り (円)	30日あた	り (円)	備考
要介護度			利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	
要支援1		183	1, 928	193	57, 864	5, 787	
		313	3, 299	330	98, 970	9, 897	
		542	5, 712	572	171, 380	17, 138	
		609	6, 418	642	192, 565	19, 257	
		679	7, 156	716	214, 699	21, 470	
要介護 4		744	7, 841	785	235, 252	23, 526	
要介護 5		813	8, 569	857	257, 070	25, 707	
			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 (I)	なし						
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	なし						1月につき
夜間看護体制加算	(II)	9	94	10	2, 845	285	
協力医療機関連携加算	(II)	40	-	-	421	43	1月につき
	(-)	72	758	76	-	-	死亡日以前31日以 上45日以下(最大
エ F 10 人 - # - h - b / c		144	1, 517	152	_	_	死亡目以前4日以上 30日以下(最大27
看取り介護加算	(I)	680	7, 167	717	-	-	死亡日以前2日又は 3日(最大2日間)
		1, 280	13, 491	1, 350	_	_	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	231	24	6, 956	696	
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))×12.8%	
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	個別機能訓練あり	200	-	-	2, 108	211	1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9, 486	949	
退去時情報連携加算	あり	250	2, 635	264	ı	-	1回につき
ADL維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	421	43	12, 648	1, 265	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき(1月1回連続 する5日間を限度)
生産性向上推進体制加算	(II)	10	-	-	105	11	1月につき

#### (別添4) 介護保険自己負担額

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	183単位/日	57,864円	5, 787円	45, 231円	17, 360円
要支援2	313単位/日	98, 970円	9, 897円	19,794円	29, 691円
要介護1	542単位/日	171, 380円	17, 138円	34, 276円	51, 414円
要介護2	609単位/日	192, 565円	19, 257円	38,513円	57, 770円
要介護3	679単位/日	214, 699円	21, 470円	42, 940円	64, 410円
要介護4	744単位/日	235, 252円	23, 526円	47, 051円	70, 576円
要介護5	813単位/日	257, 070円	25, 707円	51,414円	77, 121円
個別機能訓練加算 (I)	-	-	-	=	-
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	-	-	-	-	-
夜間看護体制加算(I)	-	-	=	=	-
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,845円	284円	569円	852円
協力医療機関連携加算(I)	-		-		-
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	421円	42円	84円	126円
看取り介護加算 ( I )	72単位/日	22,766円	2, 277円	4,554円	6,830円
(死亡日以前31日以上45日以下) 看取り介護加算 (I)	144単位/日	45, 532円	4,554円	9, 107円	13,660円
(死亡日以前4日以上30日以下) 看取り介護加算(I)	680単位/日	215, 016円	21,502円	43,004円	64, 505円
(死亡日以前2日又は3日) 看取り介護加算 (I)	1,280単位/日	404, 736円	40, 474円	80,948円	121, 421円
(死亡日) 看取り介護加算 (I)	(最大6,428単位)	(最大67,751円)	(最大6,775円)	(最大13,550円)	(最大20, 325円)
<u>(看取り介護一人当り)</u> 看取り介護加算(Ⅱ)	-	-	-	-	-
(死亡日以前31日以上45日以下) 看取り介護加算 (Ⅱ)	_	_		_	_
(死亡日以前4日以上30日以下) 看取り介護加算 (Ⅱ)	-	-	=	_	
(死亡日以前2日又は3日) 看取り介護加算(Ⅱ)	_	_			
(死亡日) 看取り介護加算 (Ⅱ)					_
(看取り介護一人当り)	-	=	-	-	-
認知症専門ケア加算(I)	3単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1, 264円	127円	253円	380円
サービス提供体制強化加算(I)	22単位/日	6, 956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算 (II)	18単位/日	5, 691円	570円	1, 139円	1,708円
サービス提供体制強化加算 (III)	6単位/日	1,897円	190円	380円	570円
介護職員等処遇改善加算 (I) ~ (IV)	(1)				
(V) (1) ~ (14) 入居継続支援加算 (I)	_	-	-	=	_
入居継続支援加算 (Ⅱ)	_	_	_	=	_
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算(I)	_	-	-	-	_
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2, 108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	-	-	=	=	=
口腔・栄養スクリーニング加算	_	-	-	_	_
退院・退所時連携加算	30単位/日	9, 486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	30単位/日	2,635円	264円	527円	791円
ADL維持等加算(I)		-	-	-	131()
		-		=	-
ADL維持等加算(Ⅱ)	- 40₩/tz/H				
科学的介護推進体制加算	40単位/月	422円	43円	85円	127円
系齢者施設等感染対策向上加算 (I)	-	-	=	-	-
馬齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 新興感染症等施設療養費	-	-	-	-	_
(月1回連続5日を限度)	-	-	=	-	-
生産性向上推進体制加算(I)	100単位/月	1,054円	105円	210円	315円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	100円	10円	20円	30円

※生活機能向上連携加算 個別機能測練加算を算定している場合、(I)は算定できず、(II)を算定する場合は100単位を算定する。

・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		
		76, 162円	121, 990円	206, 247円	229, 856円	254, 541円	277, 455円	301,781円		
自己負担	(1割の場合)	7, 617	12, 199	20, 625	22, 986	25, 455	27, 746	30, 179		
	(2割の場合)	15, 233	24, 398	41, 250	45, 972	50, 909	55, 491	60, 357		
	(3割の場合)	22, 849	36, 597	61, 875	68, 957	76, 363	83, 237	90, 535		

<sup>・</sup>本表は、個別機能訓練加算(I)及びサービス提供体制強化加算(I)を算定の場合の例です。 介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。