様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	支配人
所属・職名	中村　裕一

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）あるそっくじょいらいふかぶしきがいしゃ ＡＬＳＯＫジョイライフ株式会社	
法人番号	6120001097084	
主たる事務所の所在地	〒　530-0047 大阪市北区西天満４丁目１４番３号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6360-6369/06-6360-6368
	メールアドレス	nakamura-y@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　／　遠藤　嘉裕	
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）

名称	（ふりがな）ゆとりーむみのおさくらがおか 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）	
連絡先	電話番号	０７２－７４３－９０１９
	ＦＡＸ番号	０７２－７４３－９０２０
	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　／　中村　裕一	
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）

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
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 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	

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	なし			
	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 ㎡				2025/7/1			
建物	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	㎡（うち有料老人ホーム部分			3,590.7	㎡）		
	竣工日		2015年1月15日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造			その他の場合：					
	構造			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	52 戸		届出又は登録（指定）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	○	○	×	×	○	25.16	50	
共用施設	共用トイレ	5 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			3 ヶ所		
	共用浴室	※別添1（別	5 ヶ所		ヶ所				
	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 ヶ所	面積	93.1 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	食堂に含む	面積	86.5 ㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）			2 ヶ所				
	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
		通報先	各階ケアステーシ	通報先から居室までの到着予定時間			1分		
	その他	受付、ロビー、エントランスホール、メールボックス、理美容室、応接室、健康管理室、駐車場（※使用料が必要）、駐輪場、ゲストルーム（※使用料が必要）、体験居室、地域交流スペース等							
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		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。
サービスの提供内容に関する特色		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		ー
健康診断の定期検診	委託	医療法人　健昌会
	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）中村　裕一 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、利用者に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。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・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合、直ちに身体拘束を解きます

（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		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。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難なご利用者に対し、１週間に２回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や体調不良により入浴出来ない場合は清拭（身体を拭く）を行います。	
	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	心身の状況に応じて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。自立に向けて必要な援助も行います。	
	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。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要なご利用者に対して、屋外・室内での移動付き添い、車いすへ移乗の介助等を状況に適した方法で行います。
	服薬介助	あり	介助が必要なご利用者には調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の心身能力に応じて、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	ご利用者の心身能力に応じて、集団で行うレクリエーションや歌唱、体操、認知症予防の脳トレなどの訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり	ご利用者の心身能力に応じて、器械・器具等を使用した集団機能訓練も行います。
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	バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、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		■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		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	（Ⅱ）	あり	
※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、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅱ）	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	（Ⅰ）	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者生活介護」の指定を受けている場合。	口腔衛生管理体制加算（※２）		なし	
	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	
	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の実施		（介護・看護職員の配置率） ２：１　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　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	あり
		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	
	住所	大阪市福島区福島2丁目１－７	
	診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝胆臓内科、糖尿病・代謝・内分泌センター・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・整形外科・脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・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	なし
		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	なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	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	
協力歯科医療機関	名称	黒木歯科医院	
	住所	箕面市箕面６－５－７　くもんぴあ箕面ビル２階	

（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			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	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、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当する場合、事業者は2ヶ月間の予告期間をおいて書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。 一　入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 二　入居一時金を支払期日までに支払わない場合 三　月額利用料等の支払を２ヶ月以上滞納した場合 四　共同生活の秩序を著しく乱した場合 五　他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 六　他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 七　その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合 ・入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、２ヶ月間の予告期間をおいて書面により契約終了をすることができる。 一　疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 ・入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了することができる。 一　他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合 二　入居者および身元引受人が入居契約書第39条（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反したとき
	解約予告期間		２ヶ月
入居者からの解約予告期間	ー 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）			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	1	1		1.0	
直接処遇職員	22	15	7	19.6	
介護職員	18	13	5	16.3	
看護職員	4	2	2	3.3	
機能訓練指導員	2	2		0.2	看護職員が兼務
計画作成担当者	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	2		2		
１週間のうち、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			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	13	10	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	4	1	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	2：1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）	1.89 ：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									
	業務に係る資格等		資格等の名称							

		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				4	2	1					
前年度１年間の退職者数					3	1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満					1					
	１年以上３年未満				2						
	３年以上５年未満			1	6						
	５年以上１０年未満			1							
	１０年以上	2	2	7	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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	月額低額プラン・基本プラン
			毎月払プラン
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ける利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：　家賃相当額、管理費、上乗せ介護サービス費	
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る地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、人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表題部（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る	
	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
入居者の状況			要介護度	要介護3	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	介護居室個室
			床面積	25.16㎡	25.16㎡
			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			その他	月額低額プラン	毎月払プラン
			入居一時金	970万円	－
月額費用の合計				274,960円	394,960円
	家賃			76,160円	196,160円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		21,470円	21,470円
		介護保険外	食費	81,630円	81,630円
			管理費	62,700円	62,700円
			上乗せ介護サービス費	33,000円	33,000円

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	
	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%
返還金の算定方法	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
	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えて受領する費用（20%）」は短期解約特例終了後一括償却する。 ＊月額利用料については日割精算を行う。 ＊6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）

年齢別	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	1 人
	８５歳以上	36 人
要介護度別		0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	2 人
	要介護１	6 人
	要介護２	13 人
	要介護３	6 人
	要介護４	5 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６か月未満	4 人
	６か月以上１年未満	5 人
	１年以上５年未満	18 人
	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	※別添１（別に実	4 人	女性	33 人	
男女比率	男性	9 %	女性	91 %	
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）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	7 人
	その他	0 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	2 人
		（解約事由の例） 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）

窓口の名称（設置者）		①ホーム苦情相談窓口　支配人　中村　裕一 ②本社苦情相談窓口　総合企画部　総務グループ　児島　智巳
電話番号　／　ＦＡＸ		①072-743-9019　①072-743-9020 ②06-6360-6369　②06-6360-6368
対応している時間	平日	①②　9：00～18：00
	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（保険者））		箕面市　市民部　介護・医療課 箕面市　福祉部　高齢福祉課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-724-6860　／　072-724-6040 072-727-9505　／　072-727-3539
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 （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　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	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		箕面市福祉部地域包括ケア課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-727-3548　／　072-727-3539
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

（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	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により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、入居者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）

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	常時意見箱設置	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	掲示と配布
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		
				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

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	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		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期定期な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
			身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画		
	あり	災害に関する業務継続計画		
	あり	職員に対する周知の実施		
	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	事業者は、利用者およびその家族、身元引受人に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします			
緊急時等における対応方法	・緊急時に備え、サービス提供開始時に緊急連絡先を届出いただきます。 ・利用者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の協力医療機関、利用者の選択による医療機関、または「ユトリーム箕面桜ヶ丘」において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力を行います。また、夜間についても看護師と連絡体制をとり、必要に応じて緊急時の対応および健康上の管理等を行う体制を確保します。 ・治療の必要性の判断は、医師が行うこととします。 ・利用者に入院治療が必要と判断される場合には、利用者を協力医療機関等にお連れし、入院していただきます。 ・入院の必要性の判断は、必ず医師の意見に基づくものとし、事前に利用者の意見を確認しますと共に、身元引受人の同意を得ることとします。 ・入院中における付き添いはいたしません。			
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の場合等の特例」への適合性	適合している			
	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 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	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	
居宅介護支援	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　kitahama 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
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	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　kitahama Plaza　3F
＜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	料金※（税抜）	備　　考
介護サービス	食事介助	なし		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		必要に応じてケアプランに定めて実施
	おむつ代	あり	実費負担（廃棄料金パッド1枚16.5円 廃棄料金おむつ・パンツ1枚22円別途必要）	
	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／１５分毎	
	特浴介助	あり	３回目／週以降 １，３８０円／３０分 ※３０分を超える場合　６９０円／１５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
	通院介助	あり	６９０円／１５分毎	※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
	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
生活サービス	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	
	居室配膳・下膳	あり	230円/1回	配膳で1回、下膳で1回
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費負担	軽食メニューより選択
	おやつ	あり	110円	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	
	買い物代行	あり	６９０円／１５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
	役所手続代行	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
	金銭・貯金管理	あり	３，３００円／月	
健康管理サービス	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
	健康相談	なし		必要に応じて随時
	生活指導・栄養指導	※別添１（別に実施する介		必要に応じて随時
	服薬支援	なし		必要に応じてケアプランに定めて実施
	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

##

入退院のサービス	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
	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
	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
	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

※1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		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	183	1,928	193	57,864	5,787	
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	
要介護２	609	6,418	642	192,565	19,257	
要介護３	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	で1回、下膳	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
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		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））×15.9%					
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	－	－	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（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加（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） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	22,766円	2,277円	4,554円	6,830円
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	45,532円	4,554円	9,107円	13,660円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	215,016円	21,502円	43,004円	64,505円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	404,736円	40,474円	80,948円	121,421円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	（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）
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）	－	－	－	－	－

	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）
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	－	－	－	－
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） （Ⅴ）（１）～（14）	（Ⅰ）				
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	－	－	－	－	－

	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）
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）	－	－	－	－	－
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	－	－	－	－	－
科学的介護推進体制加算	40単位/月	422円	43円	85円	127円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	－	－	－	－	－
高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
個別機能訓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

・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。