別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	増田　直記
所属・職名	管理者

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）　しゃかいふくしほうじんふくしょうふくしかい 社会福祉法人福祥福祉会	
主たる事務所の所在地	〒　560-0001 大阪府豊中市北緑丘二丁目9番5号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6152-1233/06-6152-1211
	メールアドレス	housenka-kitamidori@e-housenka.com
	ホームページアドレス	http:// www.housenka.com
代表者（職名／氏名）	理事長　／　福井　良幸	
設立年月日	平成　10年3月30日	
主な実施事業	「別添1　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表」に掲げる介護保険事業	

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）あしすてっどりびんぐほーむほうせんか　ももやまだい アシステッドリビングホーム豊泉家 桃山台			
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	〒　560-0085 大阪府豊中市上新田三丁目10番36号			
主な利用交通手段	北大阪急行電鉄「桃山台駅」より徒歩10分			
連絡先	電話番号	06-6873-0075		
	ＦＡＸ番号	06-6873-0175		
	ホームページアドレス	http:// www.housenka.com		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　増田　直記			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　18年12月1日　／		平成	18年4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	2774003475	所管している自治体名	豊中市
特定施設入居者生活介護指定日	平成　18年12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	2774003475	所管している自治体名	豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　24年4月1日		

3 建物概要

土地	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		～					
	面積	2,757.4 ㎡						
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	4,941.8 ㎡（うち有料老人ホーム部分	4,487.5 ㎡）					
	竣工日	平成	18年10月18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	5 階	（地上	4 階、地階	1 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	82 戸	届出又は登録（指定）をした室数	82室（82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	○	○	×	○	○	19.80～26.45	82	全室ｼｬﾜｰﾙｰﾑ有

共用施設	共用トイレ	12 か所	うち男女別の対応が可能なトイレ	4 か所				
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ	9 か所				
	共用浴室	個室	1 か所	大浴場	3 か所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 か所	チェアー浴	2 か所	その他：		
	食堂	4 か所	面積	350.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	1 か所	面積	147.0 ㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）	2 か所					
	廊下	中廊下	2.94 m	片廊下	1.7 m			
	汚物処理室	4 か所						
	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	備付NCからスマホへ通報	通報先から居室までの到着予定時間	約1分			
	その他	健康管理室、ラウンジ						

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		高齢者の特性に配慮した住み良い住居を提供し、入居者の自立性の尊重を基本とし、入居者が明るく心豊かに生活出来るよう配慮していく。
サービスの提供内容に関する特色		介護サービスを行う上で、その方の「出来る事」を大切にし、「出来ない事や困っている事」を中心としてサービスを行わせて頂きます。入居者がいつまでも尊厳を重んじ、自立した生活が送れるよう最大限のサポートを致します。
各サービスの提供形態		
サービス種類	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	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	SCM株式会社
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
上記サービスの提供内容		「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
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	自ら実施	豊泉家クリニック桃山台
提供方法		
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者は、管理者の増田直記です。 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・推進する為の研修を実施しています。 ⑤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するものとします。
身体的拘束に関する方針		身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は原則禁止しています。ただし、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、自傷他害等の利用者本人または他人の生命・身体に対し、危険が及ぶ事が考えられる時は、利用者やその家族に対して説明を行い同意を得た上で、緊急やむを得ず必要最低限の範囲内で行う場合があります。その場合は、身体拘束を行った理由、内容、日時、拘束の時間、期間及び利用者の様態等についての記録を行うものとします。また2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を行います。身体拘束廃止の指針を定め、全職員に対して身体拘束廃止に関する研修を実施する。また、1ヶ月に1回以上、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む

（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		・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を作成する。 ・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に説明し、同意を得た上で交付するものとする。 ・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。 ・サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握を行う。 ・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	・利用者の状況に応じて自立摂取出来るよう適切な食事介助を行います。 ・食事は食寝分離を原則に食堂で食べて頂けるように配慮します。	
	入浴の提供及び介助	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・個々の身体状況に応じ、自立浴、介助浴、機械浴をご利用頂けます。	
	排泄介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。（定時介助、随時介助）	
	更衣介助	・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。	
	移動・移乗介助	あり	介助の必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり	介助の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	利用者の状況に応じて、日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止する為の訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	上記を目標とするレクリエーションの提供を行います。	
	器具等を使用した訓練	あり	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機械・器具等を使用した訓練を行います。
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	・看護師によるバイタルチェックを行います。 ・緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。	
施設の利用に当たっての留意事項		・利用者が入院治療を要する者である事等、必要なサービスを提供する事が困難であると認めた場合は、適切な病院または診療所の紹介、その他の適切な措置を講じるものとします。	
その他運営に関する重要事項		サービス向上の為、職員に対し、人権、身体拘束、虐待、感染予防、事故予防、認知症、介護技術等の研修を定期的に実施しています。	
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 ※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（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。		個別機能訓練加算	あり
		ＡＤＬ維持等加算	なし
		夜間看護体制加算	あり
		協力医療機関連携加算(※)	あり
		看取り介護加算	あり
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	あり
		科学的介護推進体制加算	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
		退居時情報提供加算	あり
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		生産性向上推進体制加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		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
		介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ） あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり	（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	社会福祉法人福祥福祉会　豊泉家クリニック桃山台	
	住所	大阪府豊中市上新田３丁目１０番３６号	
	診療科目	内科、精神科	
	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	あり
	名称	医療法人成和会　北大阪ほうせんか病院	
	住所	大阪府茨木市室山１丁目２番２号	
	診療科目	内科、循環器内科、外科、整形外科、精神科　他	
	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	あり
新興感染症発生時に 連携する医療機関			
	名称	医療法人成和会　北大阪ほうせんか病院	
	住所	大阪府茨木市室山１丁目２番２号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人博友会　ほうせんかデンタルクリニック	
	住所	豊中市上新田１丁目６番２７号奥井第１ビル２階	
	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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		利用者個々の心身の状況並びにその置かれている環境に応じ、適時・適切に提供する為、居室移動を行う場合があります。		
手続の内容		①管理者及び専門職による協議を行い、事業所として決定する。 ②計画作成担当者が作成する特定施設サービス計画に基づき利用者及びその家族に説明を行う。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	面積の増加又は減少
	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	要支援、要介護		
留意事項	介護保険の要支援、要介護認定を受け、身体機能の低下又は認知症等、常時介護が必要な方。（65歳以上の方、又は要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾患である40～64歳の方）		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけた場合や届け出られた連帯保証人と連絡がつかない場合等
	解約予告期間		2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 一泊食事付20,000円（税込）
入居定員	82 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	1	1	0	1	
直接処遇職員	42	30	12	37	
介護職員	30	26	4	29.1	
看護職員	12	4	8	7.9	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	1	1	0	1	
調理員	0	0	0	0	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	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					32 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	17	17	0	
介護福祉士実務者研修修了者	15	15	0	
介護職員初任者研修修了者	4	4	0	
介護支援専門員	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	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	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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（22時～5時）				
	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	3	人	2	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	
	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 ：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						
	業務に係る資格等		あり		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	3	2	6	3	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	2	3	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 1年未満	3	2	5	1	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満	0	0	8	1	0	0	1	0	1	0
10年以上	0	2	4	0	1	0	0	0	0	0
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		一部前払い・一部月払い方式	
		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・一部前払い方式
			月払い方式
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	経済状況、人件費、公租公課、諸物価の変動等により、1年に1回改訂の検討を行う	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

（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	要介護
	年齢	60歳以上	60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	19.54～26.51㎡	19.54～26.51㎡
	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）	1,980,000円	0円
	保証金	500,000円	500,000円
月額費用の内訳			
家賃		（前払金に含む）165,000円	179,520円
食費		80,300円	80,300円
		143,000円	143,000円
		管理費に含む	管理費に含む
状況把握・生活相談サービス費			
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
介護保険外サービスの費用		手厚い介護費99,000円	手厚い介護費99,000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。）

（利用料金の算定根拠等）

家賃		土地の賃借料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均利用年限に係る家賃相当額
敷金		家賃の　　か月分
		解約時の対応
前払金		老人福祉法等に基づき算定
食費		一日3食を提供する為の費用
管理費		共用施設及び専用居室の水光熱費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、ホームの維持・運営に必要な諸経費
状況把握及び生活相談サービス費		
上乗せ介護費（介護保険外）		要介護者等の人員化配置サービスの費用として、入居者2名に対し、介護・看護職員の配置が週40時間換算で1名以上配置、看護職員の毎日の夜勤勤務の為の費用として、介護保険給付及び利用者負担による収入でカバー出来ない額に相当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
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	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）	（上掲）
※　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		居住費165,000円　60ヶ月分
想定居住期間（償却年月数）		60ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		無し
初期償却額		無し
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・入居時に一括して支払った居住費×［（償却期間60ヶ月−入居月数）÷償却期間60ヶ月］
	入居後3月を超えた契約終了	・入居時に一括して支払った居住費×［（償却期間60ヶ月−入居月数）÷償却期間60ヶ月］
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	3 人
	75歳以上85歳未満	14 人
	85歳以上	49 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	4 人
	要支援2	2 人
	要介護1	14 人
	要介護2	14 人
	要介護3	11 人
	要介護4	11 人
	要介護5	10 人
入居期間別	6か月未満	13 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	28 人
	5年以上10年未満	13 人
	10年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		6 人
入居者数		66 人

（入居者の属性）

性別	男性	21 人		女性	45 人
男女比率	男性	31.8 %		女性	68.2 %
入居率	80.48 %	平均年齢	89.22 歳	平均介護度	2.28

（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	2 人
	医療機関	6 人
	死亡者	14 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） 他施設に転居

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）		アシステッドリビングホーム豊泉家 桃山台
電話番号 / ＦＡＸ		06-6873-0075 ／ 06-6873-0175
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（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2838 ／ 06-6858-3146
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（サ高住所管庁）		
電話番号 / ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2815 ／ 06-6854-4344
対応している時間	平日	9:00～17:15
定休日		土日祝日、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
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		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2866 ／ 06-6858-3611
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日		土日祝日、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	団体契約者：全国社会福祉協議会
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	引受会社：損害保険ジャパン日本興亜株式会社
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き、速やかに対応します。	
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		
			実施日	令和　8年5月30日
			結果の開示	なし
			開示の方法	なごみ会での報告
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
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	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 4 回
		構成員	入居者、連帯保証人、施設長、理事、介護職員、介護支援専門員、機能訓練指導員、看護師
		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	定期的な研修の実施	
	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	豊泉家及び豊泉家の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 豊泉家は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、他の保険・医療・福祉サービス機関等に利用者の個人情報を提供致しません。ただし、利用者の生命又は身体を保護する上で緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。豊泉家は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理するものとします。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	・事故等が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとします。 ・賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。		
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	
豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．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			
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　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表
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　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、医療サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（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、並びに、医療サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	デイサービスセンター豊泉家北緑丘	豊中市北緑丘2-9-5
	あり	デイサービスセンター豊泉家桃山台	豊中市上新田3-10-36
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム豊泉家北緑丘	豊中市北緑丘2-9-5
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	ケアハウス豊泉家桃山台	豊中市上新田3-10-35
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
＜介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム豊泉家北緑丘	豊中市北緑丘2-9-5
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ケアハウス豊泉家桃山台	豊中市上新田3-10-35
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
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			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	あり	特別養護老人ホーム豊泉家北緑丘	豊中市北緑丘2-9-5
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

（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

サービスの種類		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		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		備　　考
		実施の有無	料金　※1	実施の有無	料金（税抜）※2	
介護サービス	食事介助	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	おむつ代	なし		あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	特定施設入居者生活介護に含む	あり	≪個浴・大浴場≫960円/回 ≪機械浴≫1,800円/回 ≪清拭≫600円/回	
	特浴介助	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	機能訓練	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	通院介助	なし		あり	30分1500円	協力医療機関は除く
生活サービス	居室清掃	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	リネン交換	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	日常の洗濯	あり		あり	実費	特別な洗濯を希望される場合は実費負担
	居室配膳・下膳	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	実費	桃源郷ランチ5,500円、スムース食720円/日
	おやつ	なし		あり		食費に含まれている
	理美容師による理美容サービス	なし		なし		
	買い物代行	なし		あり	30分1500円	
	役所手続代行	なし		あり	30分1500円	
	金銭・貯金管理	なし		なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり	実費	
	健康相談	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	服薬支援	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	特定施設入居者生活介護に含む	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり		なし		
	入退院時の同行	あり		なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり	30分1500円	
	入院中の見舞い訪問	あり	特定施設入居者生活介護に含む	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）。
※2ケアプランに定められた回数を超える分や個人の希望によるサービスは介護保険外サービス。

（別添3）特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表（介護保険自己負担額）【自動計算】

当施設の地域区分単価　　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	介護予防特定施設入所者生活介護の費用
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	短期利用特定施設入居者生活介護【地域密着型も含む】も同額の費用
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	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）	あり	12	126	13	3,794	380	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
ＡＤＬ維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅰ）	18	189	19	5,691	570	1日につき
協力医療機関連携加算	あり①	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	6,028	603	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		644	6,787	679	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		1,180	12,437	1,244	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	18,761	1,877	－	－	死亡日
入居継続支援加算	なし						1日につき
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,264	127	37,944	3,795	1日につき
科学的介護推進体制加算	なし						1月につき
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	1日につき
退居時情報提供加算	あり	250					1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	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）
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	63	7	1,897	190	1日につき
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×12.2%					

（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　4級地　10.54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	183 単位/日	57,864円	5,787円	11,573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

＜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	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	210円	21円	42円	63円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	632円	64円	127円	190円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087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	1,054円	106円	211円	317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	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算 （入居後30日以内）	30 単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791円
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
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	52円	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32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
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	758円/日	76円/日	152円/日	228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	###	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	###	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048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	###	603円/日	1,206円/日	1,809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	###	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	###	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

	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）

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

・上記は、　　を算定の場合の例です。