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	谷口亜希子
所属・職名	ウエルハウス千里中央 管理者

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	
主たる事務所の所在地	〒　565-0853 大阪府吹田市春日3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	
	平成　6年5月16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）うえるはうすせんりちゅうおう ウエルハウス千里中央			
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	〒　560-0082 大阪府豊中市新千里東町1丁目4番3号			
主な利用交通手段	北大阪急行線　千里中央駅から徒歩３分、大阪モノレール、千里中央駅から徒歩６分			
	ＦＡＸ番号			
	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　／　谷口亜希子			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　20年10月1日　／		平成	19年6月11日 （高施第1131号）

（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	2774004119号	所管している自治体名	大阪府豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2774004119号	所管している自治体名	大阪府豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　20年10月1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			
	賃貸借契約の期間	平成	20（2008）年9月5日	～	平成	40（2028）年9月4日		
	面積	4,202.65 ㎡						
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	平成	20（2008）年9月5日	～	平成	40（2028）年9月4日		
	延床面積	25.246.47 ㎡（うち有料老人ホーム部分			8.870.74 ㎡）			
	竣工日	平成	20年8月31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	11 階	（地上	11 階、地階	1 階）	内 7～10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	181 戸	届出又は登録（指定）をした室数		181室 （181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	○	○	×	×	○	18.25～20.18	162	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	○	○	40.13	19	
	一時介護室	○	○	×	×	○	20.18	1	
	共用トイレ	7 か所	うち男女別の対応が可能なトイレ		2 か所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ		5 か所			
	共用浴室	大浴場	1 か所	個室	6 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	1 か所	その他：		
	食堂	7 か所	面積	㎡	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	㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）		4 か所				
	廊下	中廊下	2.8 m	片廊下	2.0 m			
	汚物処理室	5 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	ケアステーション	通報先から居室までの到着予定時間		数分		
	その他	機能訓練室兼地域交流センター、談話コーナー、理美容室						
	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		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		立地利便性、緩和ケアを積極的に行う
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	委託	シップヘルスケアフード株式会社
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	
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		・状況把握：巡回（日中は必要時、夜間帯は3回以上） ・生活相談：必要時
サ高住の場合、常駐する者		－
健康診断の定期検診	委託	聖徒クリニック（協和会）
提供方法		年２回　健康診断を受診する機会をご案内します。
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ②全社員に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③ご入居者及びご家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④全体会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 ⑤社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		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で１カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね１カ月毎行う。） ②経過観察及び記録します。 ③毎月、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します。 ④毎月、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		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。 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。 治療食、特別食に関してはご相談に応じさせて頂きます。別途料金がかかる場合がございます。	
	入浴の提供及び介助	一般浴室、個別浴室は週３回以上、機械浴室、入浴できない方への清拭は週２回対応させて頂きます。	
	排泄介助	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。	
	更衣介助	介助が必要なご利用者に対して、整容、衣服更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	介助が必要なご利用者に対して、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	介助が必要なご利用者に対して、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	ご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	ご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	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	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		・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。	
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		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
		協力医療機関連携加算	あり
		看取り介護加算	あり
		認知症専門ケア加算	
		サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）
		介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）
		介護職員処遇改善加算	（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
		栄養スクリーニング加算	なし
		退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし	（介護・看護職員の配置率） ３ ： 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人協和会　千里中央病院
	住所	大阪府豊中市新千里東町一丁目４番３号（同建物内）
	診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
	協力内容	その他
		その他の場合：療養型病院のため、療養期の入院治療
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	医療法人乾洋会　トミデンタルクリニック
	住所	大阪市東淀川区菅原７－１－１９
	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		2人室にご入居の方は、同室にご入居の配偶者、兄弟等に支障を与える可能性があると判断される場合		
手続の内容		（ｉ）一定の観察期間を設ける （ii）介護サービス担当者、医師等の意見を聞く （iii）ご本人及び身元引受人との相談		
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	あり	変更の内容	※2人室入居の場合
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	※2人室入居の場合
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	※2人室入居の場合
	その他の変更	あり	変更の内容	2人室から個室に移る場合、居室全体の仕様が異なる

（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	①入居年齢（契約時）が一般居室：65歳以上（夫婦の場合は、どちらか65歳以上）、介護居室：65歳以上である方 ②ご夫婦以外で入居される場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人とも65歳以上である方 ③医療保険及び介護保険に加入されていること ④事業者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること ⑤共同生活が円満に出来る方 ⑥自傷、他傷の恐れのない方		
契約の解除の内容	入居契約書　第２９条（本契約の終了）、第３０条（事業者による契約解除）、第３１条（入居者からの解約）の内容に準じる。		
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３０ 日間		
体験入居	あり	内容	個室　　1泊2食付　￥10,000(税込) ２人室　1泊2食付　￥20,000(税込)
入居定員	200 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	
生活相談員	2	2		2	サブマネージャー　1
直接処遇職員	76	76			
介護職員	65	61	4	61.5	
看護職員	12	4	8	8	
機能訓練指導員		1	1	1.2	看護師　1 理学療法士1
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士					
調理員					
事務員	3	3		1	
その他職員					
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	
社会福祉士				
介護福祉士	26	25	4	
介護福祉士実務者研修修了者	3	3		
介護職員初任者研修修了者	22	15	5	
介護支援専門員	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	12	7	5
理学療法士		1	
作業療法士			
言語聴覚士			
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30分～ 9 時30分）				
	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）	
介護職員	8	人	7	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）	3 ：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			3	13	3						
前年度1年間の退職者数			1	8	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2		8							
	1年以上3年未満	3	0	8	4						
	3年以上5年未満	0		2	6					1	
	5年以上10年未満	0		10		2			1		
	10年以上			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		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： 管理費、家賃をご負担頂きます。	
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、その他相当事由のある場合。	
	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します。	

（代表的な利用料金のプラン）

		プラン１（1人居室）	プラン２（2人居室）
入居者の状況	要介護度		
	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	介護居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	18.25～20.18㎡	40.13㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	348,000円	596,000円
月額費用の内訳			
家賃		174,000円	298,000円
食費		56,700円	113,400円
管理費		61,710円	123,420円
電気代		実費	実費
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		別添2のとおり	別添2のとおり

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	個室　174,000円（非課税）／２人室　298,000円（非課税） 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出	
敷金	家賃の　　２　か月分	
	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	
食費	56,700円／人 （1日1,890円【朝410円・昼740円・夕740円】×30日）	
管理費	居室水道料、施設維持管理費、人件費に充当	
状況把握及び生活相談サービス費	－	
電気代	使用量分を実費負担	
上乗せ介護費（介護保険外）	なし	
介護保険外費用	自立者サービス費　50,000円／月 ※自立入居の方のみ。 各種サービス(介護・生活支援・健康管理)の提供や緊急呼出に対応する職員を配置するための費用として	
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	
その他のサービス利用料	・ 介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途ご負担いただきます。 ・ 居室におけるＮＨＫの契約につきましては、ご利用者ごとに個別の契約となります。 ・ 入居者の都合により居室を移動した場合は、元の居室のクリーニング費用を別途ご負担いただきます。 ・ その他、サービス一覧表に基づき実費をご負担頂きます。「サービス等の一覧表」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）	なし
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	6 人
	75歳以上85歳未満	156 人
	85歳以上	38 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	18 人
	要支援2	10 人
	要介護1	53 人
	要介護2	32 人
	要介護3	28 人
	要介護4	36 人
	要介護5	23 人
入居期間別	6か月未満	34 人
	6か月以上1年未満	40 人
	1年以上5年未満	85 人
	5年以上10年未満	36 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		人 ／ 1 人
入居者数		200 人

性別	男性	65 人		女性	127 人
男女比率	男性	34 %		女性	66 %
入居率	100 %	平均年齢	88 歳	平均介護度	2.8

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	10 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	27 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	10 人
		（解約事由の例） 他施設・同グループ施設転居

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）		グリーンライフ株式会社
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6369-0121　　06-6369-0163
対応している時間	平日	9時～17時半
	土曜	9時～17時半
	日曜・祝日	9時～17時半
定休日		なし
窓口の名称		ウエルハウス千里中央　入居者相談窓口
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6872-1000　／　06－6872－1071
対応している時間	平日	9時～17時半
	土曜	9時～17時半
	日曜・祝日	9時～17時半
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時45分～17時15分
定休日		土日・祝日・年末年始12/29～1/3
		『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時～17時15分
定休日		土日・祝日・年末年始12/29～1/3
窓口名称（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時45分～17時15分
定休日		土日・祝日・年末年始12/29～1/3
窓口の名称　国保連		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時～17時
定休日		土日・祝日

（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	あいおい損害保険株式会社
	加入内容	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、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。	
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	年1回
			結果の開示	あり
				開示の方法　運営懇談会
第三者による評価の実施状況	あり	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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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　　1 回
		構成員	ご入居者、ご入居者の身元引受人等、施設を代表する役職社員。
		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	はびね江坂・カリエール茨木・グリーンライフ守
個人情報の保護	施設は、ご入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係施設における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。 施設が得たご入居者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入居者又はその代理人の了解を得るものとします。		
緊急時等における対応方法	サービス提供を行っているときにご入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じるとともに施設責任者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。		
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「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			
「７．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　　印

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

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　　印

（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	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	なし		
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		
	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		
＜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		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
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	月額費に含む	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	なし		
	おむつ代	なし		あり	実費負担	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	入浴介助は週３回まで、清拭は週２回まで月額費に含む	なし		
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	なし		
	機能訓練	あり	月額費に含む（レクリエーションの範囲での実施）	なし		
	通院介助	なし		あり	2，200円/時間（付添・送迎）	または、ヘルパー紹介・手続代行
生活サービス	居室清掃	あり	週2回までは月額費に含む	なし		
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	なし		
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	なし		
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	特別食、治療食　応相談（1日＋378円にて）	
	おやつ	あり	月額費に含む	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費負担	指定日にてご利用
	買い物代行	なし		あり	550円/１回	
	役所手続代行	なし		あり		
	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	実費負担	年２回実施の機会を設ける
	健康相談	あり	月額費に含む	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		なし		
	服薬支援	あり	月額費に含む	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	2，200円/時間	
	入退院時の同行	なし		あり	2，200円/時間（付添・送迎）	または、ヘルパー紹介・手続代行
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり	2，200円/時間（付添・送迎）	または、ヘルパー紹介・手続代行
	入院中の見舞い訪問	なし		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】
※令和3年(2021年) 9月30日まで

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）	なし						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	あり	9	94	10	2,845	285	1日につき
協力医療機関連携加算	あり	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	
		144	1,517	152	－	－	
		680	7,167	717	－	－	
		1,280	13,491	1,350	－	－	
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
口腔衛生管理体制加算	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
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
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）
※令和3年(2021年) 9月30日まで

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	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	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
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	316円	32円	64円	95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
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
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） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	7,167円/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	6,028円/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	6,787円/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	12,437円/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
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は30日で計算しています。

	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）

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
		57,548円	98,338円	170,115円	90,984円	213,118円	233,355円	255,173円
自己負担	(1割の場合)	5,755円	9,834円	17,012円	19,099円	21,312円	23,336円	25,518円
	(2割の場合)	11,510円	19,668円	34,023円	38,197円	42,624円	46,671円	51,035円
	(3割の場合)	17,265円	29,502円	51,035円	57,296円	63,936円	70,007円	76,552円

・上記は、　　30日　　を算定の場合の例です。