別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	中尾　善恵
所属・職名	サニーライフ桃山台　管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ　かわしまこーぽれーしょん 株式会社　川島コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒　292-1161 千葉県君津市東猪原248番地2	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0439-37-3600　／　0439-37-3603
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https:// www.sunnylife-group.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　川島　栄吾	
設立年月日	平成　2年9月17日	
主な実施事業	有料老人ホームの運営・管理	

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) ゆうりょうろうじんほーむ　さにーらいふももやまだい 有料老人ホーム　サニーライフ桃山台			
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	〒561-0861 大阪府豊中市東泉丘4丁目5番55号			
主な利用交通手段	北大阪急行電鉄南北線桃山台駅　徒歩16分（約1.3㎞）、又は、駅より阪急バス55系統「緑地公園グリーンハイツ前」行きに乗り、「ジオ緑地住宅前」下車徒歩1分。			
連絡先	電話番号	06-6845-1800		
	ＦＡＸ番号	06-6845-1802		
	ホームページアドレス	https://www.sunnylife-group.co.jp/osaka/272035/momoyamadai		
管理者（職名／氏名）	有料老人ホーム　サニーライフ桃山台管理者　／　中尾　善恵			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　01年05月01日		平成	30年11月20日 豊健高第2031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	第２７７４０１００４１号	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	令和　05年06月01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２７７４０１００４１号	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	令和　05年06月01日		

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	平成			～			
	面積	2,840.5 ㎡						
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	平成	31年4月26日		～	令和	26年4月30日	
	延床面積	4,113.4	㎡（うち有料老人ホーム部分			4,113.4	㎡）	
	竣工日	平成	31年4月26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	鉄骨造			その他の場合：			
	階数	5 階	（地上	5	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	124 戸		届出又は登録（指定）をした室数			124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）
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.3㎡～18.9㎡	124	

共用施設	共用トイレ	5 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ			5 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	1 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	か所	その他：		
	食堂	5 か所	面積	336.0 ㎡	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	64.3 ㎡				
	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	2.1 m	片廊下	1.8 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	事務室	通報先から居室までの到着予定時間			3分	
	その他	健康管理室、談話コーナー兼食堂						

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	防災計画	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		老人福祉法、介護保険法等の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の心身の特性を踏まえその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。
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	
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		介護・看護スタッフによる定期的巡回点検並びにバイタルチェック・健康相談等
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関等
提供方法		利用者の要望に基づき、年2回実施（費用は利用者負担）
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者は、施設の管理者です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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。
身体的拘束に関する方針		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ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況や行う理由を記録する。又、家族等へ説明を行い同意書をいただく。 （継続して行う場合は概ね1か月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2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する。 ④1か月に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		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、同意を得た上 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【介護】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（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】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。		
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。又、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	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、器械・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	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時は、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		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		なし
		科学的介護推進体制加算		あり
		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
		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		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
		介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	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） ：　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	医療法人社団交鐘会　あおぞら在宅診療所兵庫あまがさき
	住所	兵庫県尼崎市東難波町5-2-17昭和尼崎ビル601号室
	診療科目	内科全般、訪問診療
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	中河ホームクリニック
	住所	大阪府吹田市青葉丘南6-9　パルプラザ青葉丘203号
	診療科目	内科全般、訪問診療
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	村川歯科
	住所	大阪市福島区海老江2-1-38 ｳｴﾙﾈｽ2F
	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		① 施設から移動を求める場合 施設管理・入居者の健康管理上、居室の移動が必要な場合は、医師の所見を求め、一定の観察期間経過後、入居者及び身元引受人の同意を得る。 ② 入居者から移動を求める場合 施設管理・万全の介護サービスに支障がないと施設が認める場合、入居者は心身の都合から居室移動を求めることができる。		
手続の内容		居室移動の際には医師に所見を求め、一定の観察期間を設け身元引受人の同意を得るものとする。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		変更なし		
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	
	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	概ね60歳以上。一部感染症の方は、状態により入居をお断りすることがあります。		
契約の解除の内容	「サニーライフ桃山台」入居契約書第31条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「サニーライフ桃山台」入居契約書第30条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	1日当たり、お1人様13,200円。介護保険適用外、食事含む。最長1週間
入居定員	124 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	2	2	0	2	
直接処遇職員	40	36	4	38.4	
介護職員	34	33	1	33.5	
看護職員	6	3	3	5.2	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	2	2	0	2	
栄養士	1	1	0	1	
調理員	5	3	2	4.3	
事務員	2	2	0	2	
その他職員	3	2	1	2.5	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 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	30	30	0	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	2	2	0	

（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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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（　時～　時）

	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）	
看護職員	0	人	0	人
介護職員	5	人	5	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	3：1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）	2.6 ：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		1		4		1					
前年度1年間の退職者数		2	1	16						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		1					
	1年以上3年未満			18		1					
	3年以上5年未満	3	3	11						2	
	5年以上10年未満			1				1			
	10年以上										
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：	食費については、1日（3食）以上の欠食時に、基本料金（献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等のご入居者様が食さなくても維持するのにかかる費用相当額20,005円）を除いた額を日割り計算にて減額する。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、人件費、物価等の変動に基づき改定	
	手続き	運営懇談会にて説明し利用者・身元引受人等の意見を聴く	

（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	要支援・要介護	
	年齢	概ね60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	17.3㎡～18.9㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用		なし	
		なし	
月額費用の内訳			
家賃		85,000円	
食費		43,465円	
管理費		35,825円	
光熱水費		管理費に含まれる	
生活サポート費		「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の費用（※）		別添3・4のとおり	
介護保険外サービスの費用		別添3・4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		周辺相場や近隣施設（有料老人ﾎｰﾑ）の家賃相場より算定
敷金		家賃の　0 か月分
		解約時の対応
前払金		なし
食費		食材費、おやつ代、人件費等より算定。基本料金は、献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等のご入居者様が食さなくても維持するのにかかる費用相当額。
管理費		共用施設/個室の維持に関する管理費/事務費/管理部門に係
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）		なし
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）	
※　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	1 人
	65歳以上75歳未満	7 人
	75歳以上85歳未満	27 人
	85歳以上	71 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	10 人
	要介護2	15 人
	要介護3	34 人
	要介護4	27 人
	要介護5	20 人
入居期間別	6か月未満	14 人
	6か月以上1年未満	7 人
	1年以上5年未満	81 人
	5年以上10年未満	4 人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 ／ 0 人
入居者数		106 人

（入居者の属性）

性別	男性	26 人		女性	80 人
男女比率	男性	24.5 %		女性	75.5 %
入居率	85.5 %	平均年齢	86.4 歳	平均介護度	3.30

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	7 人
	死亡者	16 人
	その他	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	11 人
		（解約事由の例）

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）		有料老人ホーム　サニーライフ桃山台
電話番号　/　ＦＡＸ		Tel:06-6845-1800　／　Fax:06-6845-1802
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
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		Tel：06-6858-2838　／　Fax:06-6858-3146
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時15分
定休日		土日祝日、年末年始（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		Tel:06-6858-2815　Fax:06-6854-4344
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時15分
定休日		土日祝日、年末年始（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		Tel:06-6949-5418　／
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
定休日		土日祝日
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		Tel:06-6858-2866　／　Fax:06-6858-3611
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時15分
定休日		土日祝日、年末年始（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	損保ジャパン株式会社
	加入内容	賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故の検証結果に基づき、必要であれば速やかに損害賠償等の対応を行う	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故防止マニュアル

（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		施設受付窓口に意見箱を設置
			実施日	
			結果の開示	なし
				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	
			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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
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　　2 回
		構成員	施設職員、入居者並びに身元引受人　等
		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	・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、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」及び、豊中市個人情報保護条例を遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をする上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、サービス利用契約終了後においても、上記の秘密を保持する。 ・職員の退職後も上記の秘密を保持する内容の雇用契約とする。 ・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	・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） ＜例＞ ・病気、発熱、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	10人程度に1ヵ所以上の浴室は設置していない。		
「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	週2回の入浴機会を確保できるよう、入浴計画を策定する。		
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

（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	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		
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	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	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

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費用に含まれる	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費用に含まれる	なし		
	おむつ代			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費用に含まれる	なし		
	特浴介助	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	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費用に含まれる	なし		
	機能訓練	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	なし		
	通院介助	なし		なし		
生活サービス	居室清掃	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	あり	週2回を超える場合は550円/回	
	リネン交換	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	なし		
	日常の洗濯	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	なし	週2回を超える場合は550円/回	
	居室配膳・下膳	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		なし		
	おやつ			あり	食費に含まれる	
	理美容師による理美容サービス			あり	実費	
	買い物代行	なし		あり	週1回指定日以外は30分550円	
	役所手続代行	なし		あり	週1回指定日以外は30分550円	
	金銭・貯金管理	なし		あり	生活預り金事務手数料として550円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり	実費	
	健康相談	なし		なし		
	生活指導・栄養指導	なし		なし		
	服薬支援	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		あり	協力医療機関以外は550円/回	
	入退院時の同行	あり	特定施設入居者生活介護費用に含まれる	あり	協力医療機関以外は550円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物			なし		
	入院中の見舞い訪問			あり	協力医療機関以外は550円/回	

※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	（Ⅱ）	9	94	10	2,845	285	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	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	1日につき
		144	1,517	152	－	－	1日につき
		680	7,167	717	－	－	1日につき
		1,280	13,491	1,350	－	－	1日につき
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	なし						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	あり	20					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	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	1月につき
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22	231	24	6,956	696	1日につき
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×12.8%					

（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）	-	-	-	-	-

・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。