

GRACE INN RYOKUCHI KOEN
グレース・イン緑地公園

重要事項説明書

契約者名

様

重要事項説明書

記入年月日	2024/7/1
記入者名	佐々木 健介
所属・職名	支配人

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんはくあいふくしかい 社会福祉法人博愛福祉会	
法人番号	4140005010943	
主たる事務所の所在地	〒 675-0101 兵庫県加古川市平岡新在家2333番地の2	
連絡先	電話番号／FAX番号	079-425-7500 / 079-441-8662
	メールアドレス	grace-inn@hinode.or.jp
	ホームページアドレス	http://hinode.or.jp
代表者（職名／氏名）	理事長 / 中村 達志	
設立年月日	平成 5年12月13日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ぐれーす・いん りょくちこうえん グレース・イン 緑地公園	
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	〒565-0853 大阪府吹田市春日一丁目1番18号	
主な利用交通手段	大阪メトロ御堂筋線（北大阪急行）緑地公園駅より約400m（徒歩約5分）	
連絡先	電話番号	06-6378-8008
	FAX番号	06-6378-8009
	メールアドレス	grace-inn@hinode.or.jp
	ホームページアドレス	http://hinode.or.jp/grace-lp/
管理者（職名／氏名）	支配人 / 佐々木 健介	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 6年4月1日	令和 6年4月1日（高施1181）

（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	2771607583	所管している自治体名	吹田市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 （直近）	令和 6年4月1日	指定の更新日（直近）	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771607583	所管している自治体名	吹田市
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）	令和 6年4月1日	指定の更新日（直近）	

3 建物概要

土地	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	16年4月1日				～	令和	16年3月31日
	面積	2,360.7 m ²							
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	16年12月1日				～	令和	16年3月31日
	延床面積	4,236.3 m ² （うち有料老人ホーム部分				4,236.3 m ² ）			
	竣工日	平成	16年12月1日			用途区分	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	8 階		（地上	7 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	76 戸		届出又は登録（指定）をした室数				76室（76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	○	○	○	○	×	22.96～31.33	7	B2/B3タイプ [°] （2名）
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16.29～20.74	64	A1/A2/A3タイプ [°] （各1名）
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	○	×	44.69	5	B1タイプ [°] （2名）
	一時介護室	○	○	×	○	×	57.21	1	5名
共用施設	共用トイレ	15 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				13 ヶ所	
	共用浴室	個室	6 ヶ所		大浴場	1 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所		その他	5 ヶ所		その他：	
	食堂	5 ヶ所		面積	273.4 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	1 ヶ所		面積	62.2 m ²				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	2 m			
	汚物処理室	7 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				通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	健康管理室、多目的ホール、応接室、ランドリー							
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		生活される方々の立場に立つことを第一義とし、「お客様の喜び」「社員の喜び」「地域の喜び」の理念に沿い運営を行います。住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化」を実現して安心・安全な終の棲家としての役割を担い、社会と地域に貢献することを目指します。 ・住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせるホームの実現地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりを行います。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差した運営を行います。 ・その人らしくいきいきとした、自立した生活の支援自立支援を念頭に置いた個別かつ適切な介護・看護サービスを受けることができるサポート体制を構築していきます。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています。自立支援に根ざしたケア、リハビリテーション、看護により認知症ケアやターミナルケアを中心に幅広い取り組みを行います。
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	デリケア株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	(洗濯・掃除) 自ら実施 (調理) デリケア株式会社
健康管理の支援 (供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	フロント開設時間内において、ご相談に応じます。	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人一翠会
	提供方法	年1回健康診断の実施
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		①虐待防止に関する責任者は、管理者 (支配人) です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 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経過観察及び記録をします。 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します。 ④1カ月に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。）を作成します。 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します。 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します。 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。）を行います。 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います。	
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。 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・嗜好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、他人に迷惑をかけること。 ・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		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		協力医療機関連携加算	あり
		口腔衛生管理体制加算	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	なし
		退居時情報提供加算	なし
		看取り介護加算	なし
		認知症専門ケア加算	なし
		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	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) 2.5 : 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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	1	名称	医療法人 若葉会 豊中若葉会病院	
		住所	豊中市東豊中町5丁目13-18	
		診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、人工透析内科	
		協力科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科	
		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
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり
協力医療機関	2	名称	医療法人 篤友会 千里山病院	
		住所	豊中市東寺内町5丁目25	
		診療科目	内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器 ・アレルギー内科、リハビリテーション科、慢性疼痛治療	
		協力科目	内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科	
		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
			診察の求めがあった場合において診察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		
		住所		
協力歯科医療機関		名称	新大阪デンタルクリニック	
		住所	大阪市淀川区東三国2丁目22-6	
		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			
		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	自立、要支援、要介護		
留意事項	自立者：健康保険および介護保険に加入している60歳以上の方。 要支援・要介護者：健康保険および介護保険に加入している60歳以上の方で、市町村による要介護認定で「要支援」「要介護」以上の方。 ※身元引受人を2名選定する必要があります。		
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 ※ 入居契約書参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①施設利用に関する月払い費用支払い義務等入居者が支払うべき費用負担義務に違反した場合は、相当の期間を定めて当該義務の履行を書面により催告を行い、催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは契約を解除することがあります。 ②居室の転貸や施設内への危険物持ち込みなど、入居契約書に規定する入居者の義務違反を理由に、その後の入居の継続が困難と認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。 ③不正な手段で入居しようとしていることが判明したとき及び正当な理由なく期日までに入居前に支払う金額を支払わなかったときは、本契約を直ちに解除することができ、事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日 4,400円（税込）食事代別 *要支援、要介護の方は、介護費1,100円/日（税込）
入居定員	88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	20	13	7	20.4	
介護職員	17	11	6	16.7	
看護職員	3	2	1	2.9	
機能訓練指導員	1	0	1	0.1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	3	3	0	3	
その他職員	6	0	9	4.2	
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		
介護支援専門員	1	1	0	
介護福祉士	12	9	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	ヘルパー2級 含む

(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	1	1
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	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（ 15時半～翌9時半）		
	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	2 人	1 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）		2.4 : 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		ヘルパー 2 級					
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度 1 年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた経歴に 業務に従事した経験年数に応じた経歴に 業務に従事した経験年数に応じた経歴に 業務に従事した経験年数に応じた経歴に 業務に従事した経験年数に応じた経歴に 業務に従事した経験年数に応じた経歴に	1 年未満	3	0	9	7	1	0	0	1	1	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 1 0 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 0 年以上	0	0	0	0	0	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	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	口座自動振替 口座振り込み
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	介護保険については制度上通り
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	料金表通り
	内容：	
利用料金の改定	条件	〈施設利用費、管理費、食費等〉 事業者は、土地建物の賃借料、諸物価、人件費等の高騰により事業者の収支が悪化し、入居者に一部の負担を依頼すべきであると判断した場合は、事業者は施設が所在する地域の自治体及び国等が発表する物価指数、人件費等を換算して費用の改定をいたします。 〈介護保険自己負担額〉 原則3年に一度、国による見直しの上で改定されます。
	手続き	〈施設利用費、管理運営費、食費等〉 費用の改定案を策定し、運営懇談会において参加者の意見を聴取します。 〈介護保険自己負担額〉 改定後の料金表を策定し、ご案内いたします。

(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		自立	要支援1～要介護5
	年齢		60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	介護居室個室
	床面積		22.96～31.33㎡	16.29～44.69㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		あり	なし
	台所		あり	なし
	収納		なし	なし
入居時点で必要な費用		敷金	150,000円 (B2, B3)	100,000円 (A1, A2, A3) / 200,000円 (B1)
月額費用の合計			312,230円～479,350円	253,480円～465,130円
サービス費用	家賃		109,000円 (B3) / 129,800円 (B2)	17,250円 (A1) / 18,100円 (A2) 19,690円 (A3) / 49,580円 (B1)
	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	※ 別添3の通り	
		食費	66,990円 (1名分) / 133,980円 (2名分) ※朝食・昼食は軽減税率対象 朝食497円 / 昼食691円 / 夕食1,045円 【2,233円/日】	
		管理費	136,240円～215,570円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	管理運営費に含む	
		介護費	0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	施設の管理事務費及び賃借料のうち、居室部分に相当する額を基礎として算出。	
敷金	家賃の おおよそ 5 ヶ月分【介護型】 / おおよそ1ヶ月分 【普通型】	
	解約時の対応	修繕費用として充て、修繕後の残額を返金し、追加金額については、 別途請求致します。
前払金	敷金以外は受領していない	
食費	食事サービスの食材及び食堂運営に係る費用を算定	
管理費	施設運営に伴う事務・管理職員人件費	
状況把握及び生活相談サービス費	管理運営費に含む	
光熱水費	管理運営費に含む	
介護保険外費用	別添 2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）	
その他のサービス利用料	治療食（実費負担）、特別食（実費負担）、財産管理、運用等に関する専門家への相談（実費負担） 理美容サービス（実費負担）、外部業者の取扱（実費負担）、専門家による書類作成（実費負担）、 別添資料確認	

（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）	（再掲）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・看護職員を介護保険の基準以上（要介護者 2、5 人に対して週 4 0 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上）に配置して提供するサービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものである。
※ 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	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	37 人
要介護度別	自立	9 人
	要支援1	3 人
	要支援2	3 人
	要介護1	11 人
	要介護2	6 人
	要介護3	4 人
	要介護4	11 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6か月未満	49 人
	6か月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	0 人
	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 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 / 0 人
入居者数		49 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人		女性	37 人	
男女比率	男性	24.5 %		女性	75.5 %	
入居率	55.7 %		平均年齢	87.4 歳	平均介護度	2.4

(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	0 人
	死亡者	0 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	0 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）		社会福祉法人博愛福祉会 グレース・イン緑地公園
電話番号 / F A X		06-6378-8008 06-6378-8009
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		な し
窓口の名称（所在市町村（保険者））		吹田市福祉部高齢福祉室 介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6384-1343 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当
電話番号 / F A X		06-6105-8009 /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会
電話番号 / F A X		06-6191-3130 /
対応している時間	平日	10:00～16:00
定休日		土日祝祭日

(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	ビジサポ
	加入内容	賠償責任による補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事象の発生後は速やかに、加入先へと連絡し迅速な対応に努めます。	
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	意見箱設置、嗜好調査	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	懇談会で開示
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・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	入居希望者に交付
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 1 回
		構成員	管理者・介護支援専門員・生活相談員他
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	担当者の設置	
身体的拘束等の適正化への取組の状況	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	
	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		
	あり	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	・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及び同法に基づく「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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守します。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえ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、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とします。 ・事業者は、サービス担当者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がありますが、本重要事項説明書の署名をもって使用の同意を得るものとする。		
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します。（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（37度以上）、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します。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認します。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。		

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	
吹田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	適合している	
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（事業主体が吹田市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

令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田市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	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	あり	グレース・イン緑地公園	大阪府吹田市春日一丁目1番18号
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		
<居宅介護予防サービス>			
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	あり	グレース・イン緑地公園	大阪府吹田市春日一丁目1番18号
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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	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		備 考
			料金※	
介護サービス	食事介助	あり		自立者が利用する場合には実費（※２）
	排せつ介助・おむつ交換	あり		自立者が利用する場合には実費（※２）
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり		週２回までは介護保険。３回目以降/週：１,１００円/回（税込み） 自立者が利用する場合は、実費（※２）（税込み）
	特浴介助	あり		週２回までは介護保険。それ以上の場合：１,６５０円/回（税込み） 自立者が利用する場合は、実費（※２）（税込み）
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		自立者が利用する場合は、実費（※２）（税込み）
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	自立者は管理運営費で適応	月１回１時間以内利用。１時間以上は５５０円/１５分（税込み） 事前に相談の上実施します。
生活サービス	居室清掃	あり	自立者は管理運営費で適応	週１回利用。２回目以降/週：１,１００円/回（税込み）
	リネン交換	あり	自立者は管理運営費で適応	週１回利用。２回目以降/週：１,１００円/回（税込み）
	日常の洗濯	あり	自立者は管理運営費で適応	スーツ・コート等は、外部のクリーニング業者にて実費
	居室配膳・下膳	あり		ルームサービス：５５０円/回（税込み）体調不良時は無料（施設判断）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		実費負担
	おやつ	あり		実費負担
	理美容師による理美容サービス	あり		月１～２回 実費負担 （２業者来館各１回/月）
	買い物代行	あり	管理運営費で適応	週２回までは、介護保険。３回目以降/週：５５０円/時間（税込み）
	役所手続代行	あり		１,１００円/時間（介護保険関連は、月額日に含む）（税込み）
	金銭・貯金管理	なし		成年後見人等へ相談も検討
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年１回 実費（事前確認を行います）
	健康相談	あり	無料	必要に応じて対応
	生活指導・栄養指導	あり	無料	必要に応じて対応
	服薬支援	あり		服薬確認を実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	自立者は管理運営費で適応	自立者は必要とする場合実施
入退院のサービス	送迎サービス	あり	自立者は管理運営費で適応	協力・指定病院以外の場合：５５０円/１５分（税込み）
	入退院時の同行	あり	自立者は管理運営費で適応	協力・指定病院以外の場合：５５０円/１５分（税込み）
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		２,２００円/１回（１時間程度）（税込み）
	入院中の見舞い訪問	あり		必要に応じて対応。協力・指定病院以外の場合には、要相談
その他		あり		職員を個別に専有する場合には実費（※２）

※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）。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 自立者の方が介護サービスを受けられる際の費用は２０分まで１６７０円、２０分以上３０分未満は２５００円、３０分以上１時間未満は３９６０円、
１時間以上１時間３０分未満は５７９０円、以後３０分を増すたびに８４０円、加算致します。（税別）

※３ 定期送迎便は、送迎サービスに含みません。

※４ 「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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)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。

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 入居者生活介護の 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
A D L維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算	なし						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	なし						1日につき
							1日につき
							1日につき
							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
新興感染症等施設療養費	なし				-	-	1回につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	40	4	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	なし						1日につき
退居時情報提供加算	なし						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
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・介護予防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
A D L維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
A D L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①	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
協力医療機関連携加算②	40 単位/月	421円	43円	85円	127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
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	2,529円	253円	506円	759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	1,517円/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	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
		57,864円	98,970円	171,380円	192,565円	214,699円	235,252円	257,070円
自己負担	(1割の場合)	5,786円	9,897円	17,138円	19,257円	21,470円	23,525円	25,707円
	(2割の場合)	11,573円	19,794円	34,276円	38,513円	42,940円	47,050円	51,414円
	(3割の場合)	17,359円	29,691円	51,414円	57,770円	64,410円	70,576円	77,121円

・上記は、1割を算定の場合の例です。

別添5 グレース・イン緑地公園 ご入居料金一覧表

	介護居室			
	A1	A2	A3	生活される方々の 立場に立つことを
居室サイズ	(16.29㎡)	(19.87㎡)	(20.74㎡)	(44.69㎡)
居室数	11室	51室	2室	医療機関との医療・ 介護連携により、専

一般居室	
B2	B3
(31.33㎡)	(22.96㎡)
2室	5室

《月額料金表》	介護居室			
	A1	A2	A3	B1
・食費 (1日3食×30日) ※下線は2名様分	66,990	66,990	66,990	66,990 133,980
・管理運営費 (光熱水費、サービス費等) ※B1の下線は2部屋分 B2・B3の下線については2名様分	136,240	136,240	136,240	136,240 79,330 215,570
・介護費 ※下線は2名様分	33,000	33,000	33,000	33,000 66,000

一般居室	
B2	B3
66,990 133,980	66,990 133,980
136,240 79,330 215,570	136,240 79,330 215,570
－ －	－ －

◎ 家賃方式

お一人様でご入居の場合	介護居室			
	A1	A2	A3	B1
・敷金	100,000	100,000	100,000	200,000
入居時 お支払い金額合計	100,000	100,000	100,000	200,000
・家賃	17,250	18,100	19,690	49,580
・食費	66,990	66,990	66,990	66,990
・管理運営費	136,240	136,240	136,240	215,570
・介護費	33,000	33,000	33,000	33,000
月額お支払い額 合計	253,480	254,330	255,920	365,140

一般居室	
B2	B3
150,000	150,000
150,000	150,000
129,800	109,000
66,990 / 133,980	66,990 / 133,980
136,240 / 215,570	136,240 / 215,570
－	－
333,030 / 479,350	312,230 / 458,550

※ 介護保険自己負担分、医療費、消耗品費等は、別途かかります。

お二人様でご入居の場合	介護居室			
	A1	A2	A3	B1
・敷金	－	－	－	200,000
入居時 お支払い金額合計	－	－	－	200,000
・家賃	－	－	－	49,580
・食費	－	－	－	133,980
・管理運営費	－	－	－	215,570
・介護費	－	－	－	66,000
月額お支払い額 合計	－	－	－	465,130

※ 介護保険自己負担分、医療費、消耗品費等は、別途かかります。