

ベルパージュ千里古江台

重要事項説明書
(有料老人ホーム編)

ALSOKジョイライフ株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2025/8/1
記入者名	谷岡 綾子
所属・職名	支配人

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ A L S O K 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 大阪市北区西天満四丁目 1 4 番 3 号		
連絡先	電話番号／F A X 番号	06-6360-6369/06-6360-6368	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://joylife.alsok.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長 / 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) べるぱーじゅせんりふるえだい ベルパージュ千里古江台		
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	〒 565-0874 大阪府吹田市古江台五丁目3番7号		
主な利用交通手段	阪急・大阪モノレール「山田駅」より約1,280m（徒歩約16分） 阪急「北千里駅」より約1,280m（徒歩約16分） 北大阪急行「千里中央駅」よりバス約15分「北消防署前」下車徒歩約240m（徒歩約3分） ホームシャトルバス循環運行（運行時間：8:15～17:40） （行先：北千里駅、山田駅、南千里駅、千里中央駅）		
連絡先	電話番号	06-4863-8746	
	FAX番号	06-4863-8755	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://joylife.alsok.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	支配人	／	谷岡 綾子
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	2025/8/1	／	2025/7/24

(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	2771608433	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)	指定日	指定の更新日 (直近)	
	令和 7 年 8 月 1 日	令和	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771608433	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)	指定日	指定の更新日 (直近)	
	令和 7 年 8 月 1 日	令和	

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	2025年8月1日 ～ 2055年1月16日								
	面積	2, 515. 9 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	2, 869. 7 m ² （うち有料老人ホーム部分 2, 869. 7 m ² ）								
	竣工日	2005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	3 階（地上 2 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	52 戸		届出又は登録（指定）をした室数			52室（ 54名 ）			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積（m ² ）	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 60m ²	20	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 02m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 12m ²	4	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	事業者は、入	×	○	20. 01m ²	8	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 61m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21. 19m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20. 34m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19. 69m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20. 87m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19. 38m ²	1	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20. 16m ²	2	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	21. 20m ²	1	1人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	23. 86m ²	1	1人部屋	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	38. 58m ²	1	2人部屋	
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	41. 74m ²	1	2人部屋	
	共用施設	共用トイレ	7 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ 0 ヶ所					
うち車椅子等の対応が可能なトイレ 6 ヶ所										
共用浴室		個室 6 ヶ所			ヶ所					
共用浴室における介護浴槽		機械浴 1 ヶ所			チェアー浴 2 ヶ所		その他：			
食堂		4 ヶ所		面積 192. 7 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		あり		
機能訓練室		1ヶ所		面積 95. 7 m ²						
エレベーター		あり（ストレッチャー対応） 1 ヶ所（車椅子対応1ヶ所含む）								
廊下		中廊下 1. 8 m		片廊下 1. 4 m						
汚物処理室		4 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	ヘルパーステーション		通報先から居室までの到着予定時間 0～2分以内					
その他		健康管理室、談話スペース、プライベートダイニング、多目的ルーム、理美容室、ゲストルーム、喫茶室、ジャグジー、ウッドテラス								
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		ご入居者に対して健康管理をはじめ介護や食事提供等日常生活における様々なサービスを提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）として運営する。また協力医療機関と連携し、ご入居者への医療協力体制を構築することで、いつまでも健康で豊かな生活向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色		①介護保健基準の1.5倍の人員配置（常勤換算）で、お一人おひとりの個性や生活習慣を重視した手厚いケアを実施しています。 ②ユニットケア方式を採用し、家庭的な雰囲気を大切に環境づくりに努め、「わが家」以上の心地よい暮らしを提供致します。 ③併設診療所のドクターは、在宅医療の専門医。かかりつけ医がいつもそばにいる安心感を提供します。終末期医療にも対応し、最後の看取りまでケアさせていただきます。
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	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・委託	掃除一部：株式会社セイキ
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	古江台クリニック他
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	【巡回サービス】 ・昼間 7:00～17:00 ・夜間 17:00～ 7:00 ・介護職員による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・上記に加え、パナソニックみまもり安心サービスによる24時間みまもり対応（活動状態・睡眠状況・空質環境）	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	千里古江台クリニック
	提供方法	①年1回健康診断および年1回の血液検査の機会付与 ②診療所に出向く事が困難な入居者の定期健康診断の実施
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		事業者は、入居者等の人権擁護、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する。 責任者：（職名）管理者 （氏名）谷岡 綾子 ② 研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努める。 ③ 個別支援計画の作成等適切な支援の実施に努める。 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る。
身体的拘束		①事業者は、入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わない。 ②前項の身体拘束等を行う場合は、その様態および時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

(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、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。
	排泄介助	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：喫煙についてはご遠慮ください。また、それ以外の火気の使用はご遠慮ください。 ■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。 ■ホーム内で他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 ■動物飼育：ホーム内へのペットの持ち込み及び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	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	なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ あり
	介護職員等処遇改善加算	(I) あり
	入居継続支援加算	あり
	生活機能向上連携加算	あり
	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
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	あり
	A D L維持等加算	なし
	生活機能向上連携加算	あり
	科学的介護推進体制加算	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	医療法人博寿会千里古江台クリニック
	住所	吹田市古江台5-3-7
	診療科目	内科、胃腸科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	関西メディカル病院
	住所	豊中市新千里西町1丁目1番7の2号
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・事項透析内科・外科・乳腺外科・形成外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・小児科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・脳神経外科・救急科・リウマチ科・アレルギー科・精神科・婦人科・糖尿病内分泌内科・発熱外来新型コロナウイルスPCRセンター
	協力内容	その他
		その他の場合：予約による入院の受入、外来診療
	名称	協和会病院
	住所	吹田市岸部北1-24-1
	診療科目	内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、リハビリ科、リウマチ科
	協力内容	その他
		その他の場合：予約による入院の受入、外来診療
	名称	医療法人協和会 協和会病院
	住所	吹田市岸部北町1丁目24-1
	診療科目	内科・糖尿病内科・消化器内科・循環器内科・下肢静脈瘤外来・神経内科・もの忘れ外来・整形外科・人工透析センター・リウマチ科・外科・リハビリテーション科・人工関節センター・脳外科・麻酔科
	協力内容	その他
		その他の場合：予約による入院の受入、外来診療
	名称	ひまわり眼科クリニック
	住所	大阪市城東区諏訪1丁目18-4
	診療科目	眼科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	Kデンタルクリニック
	住所	吹田市南吹田5-1-30
	診療科目	歯科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

(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	身体機能の低下、又は認知症等により常時介護を必要とする70歳以上の方。医療機関において常時治療する必要のない方。	
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（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）、死亡の日をもってこの契約を終了する。 (期間満了による契約終了) - 事業者は、施設の土地の定期借地契約期限2055年1月16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。 (入居者からの解約) - 入居者は、いかなる場合でも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。なお、契約終了日は入居契約書第30条1項による事業者の確認を受けた日とする。 (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、この契約は消滅し終了する。	
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ヶ月間の予告期間に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、従業員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、従業員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ヶ月間の予告期間に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、従業員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、即時に契約終了をすることができる。 - 一 他の入居者、従業員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42条（反社会的勢力の排除の確認）の確認に反したとき
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	(いかなる場合でも解約可能。ただし、契約終了日は入居契約書第30条1項による事業者の確認を受けた日とする。) －ヶ月	
入居定員	54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		0.5	計画作成担当者兼務
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	15	5	10	12.4	
介護職員	11	2	9	9	
看護職員	4	3	1	3.4	機能訓練指導員 3名
機能訓練指導員	3	3		3	看護職員兼務
計画作成担当者	1	1		0.5	管理者
栄養士					外部委託による
調理員					外部委託による
事務員	3	2	1	3	
その他職員	1		1	0.46	
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

事業者
は、入

(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	10	2	8	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	1		1	
介護支援専門員	1	1		

(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	4	3	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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～ 10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	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）		0.72 : 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 計画作成担当者					
		業務に係る資格等		なし	資格等の名称		介護支援専門員 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											
前年度1年間の退職者数		1		1						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年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満				4					1	
	10年以上	3	1	3	4	1		3			
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	一時金払い方式
			一時金半額方式
			毎月払方式
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	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	要介護
	事業者は、入居者等の 人権擁護、虐待防		7 0 歳以上	7 0 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		17. 54㎡	34. 91㎡
	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		入居一時金方式	入居一時金半額方式
	入居一時金		1， 4 4 0 万円	1， 0 8 0 万円
月額費用の合計			240, 430円	627, 150円
家賃			－	153, 000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用（1割負担		－	－
	介護保険外	食費	36, 930円	73, 860円
		管理費	134, 200円	261, 690円
		上乗せ介護サービス費	69, 300円	138, 600円
備考 介護保険費用 1 割、2 割または 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。
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	事業者が提供する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、水道光熱費、厨房事業者・清掃事業者への委託費用
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。
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）	（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. 0 人に対して週 3 8. 5 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り、合理的な積算根拠に基づく。
※ 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）		【介護居室】 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）		【介護居室】 20%
初期償却額		【介護居室】 入居一時金方式 1,440,000円 入居一時金半額方式 7,200,000円 【特別介護居室（仮）】 入居一時金方式 2,160,000円 入居一時金半額方式 1,080,000円
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（介護居室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＝（入居一時金×想定居住期間償却率（（介護居室20%）））÷（入居開始日の翌日から償却期間（介護居室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） * 初期償却費用（介護居室20%）については返還しない * 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
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	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	人
	8 5 歳以上	8 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 1 0 年未満	4 人
	1 0 年以上	3 人
	1 5 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		8 人

(入居者の属性)

性別	男性	2 人		女性	6 人	
男女比率	男性	25 %		女性	75 %	
入居率	15 %		平均年齢	93 歳	平均介護度	3.7

(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	人
	医療機関	人
	死亡者	2 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	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)		①ホーム苦情相談窓口 支配人 谷岡 綾子 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 / F A X		①0120-88-7464 / ①06-4863-8755 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・祝祭日・12/30～1/3
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		吹田市高齢福祉室
電話番号 / F A X		06-6384-1231 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		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 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	9:00～18:00
定休日		12/29～1/3
窓口の名称 (公益社団法人有料老人ホーム協会)		公益社団法人有料老人ホーム協会
電話番号 / F A X		03-3272-3781 / 03-3548-1078
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土・日・祝
窓口の名称 (虐待の場合)		吹田市福祉指導監査室/吹田市高齢福祉室
電話番号 / F A X		06-6155-8748/06-6384-1231 / 06-6317-5356/06-6368-7348
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」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	
第三者による評価の実施状況		ありの場合	開示の方法	掲示と配布
			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			
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	個人情報の保護 事業者は、入居者およびその家族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する。				
緊急時等における対応方法	・入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、事業者の提携医療機関、入居者の選択による医療機関、または「ベルパージュ千里古江台」において、必要な治療が受けられるよう、連絡、紹介等の協力を行う。 ・治療の必要性の判断は、医師が行うこととする。 ・入居者が入院治療が必要と判断される場合には、入居者を提携医療機関等にお連れし、入院していただく。 ・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、事前に入居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する。 ・入院中における付き添いはしない。				
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「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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

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、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) (身元引受人)

住所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入

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上本町(他3ヶ所)	
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4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	あり		
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	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	あり		
居宅介護支援	あり	ケアプランセンターナービス大阪	大阪府中央区高麗橋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
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーション上本 町(他3ヶ所)	
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		
介護予防通所介護	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	ユトリーム大阪北 (他4ヶ所)	大阪市淀川区野中南2-10-7
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	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
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	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
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3)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割負担、ま谷岡 綾子

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	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	なし						
夜間看護体制加算	事業者は、 入居者等の	9	94	10	2,845	285	
協力医療機関連携加算	あり	100	－	－	1,054	106	
看取り介護加算	あり	72	758	76	－	－	
		144	1,517	152	－	－	
		680	7,167	717	－	－	
		1,280	13,491	1,350	－	－	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	22	231	24	6,956	696	
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%					
入居継続支援加算	あり	36	379	38	11,383	1,139	
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	あり	200	－	－	2,108	211	
若年性認知症入居者受入加算	なし						
退去時情報提供加算	あり	250					
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	421	43	
A D L維持等加算	なし						
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用すること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

谷岡 綾子

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師）
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもの共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・生活機能向上連携加算

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く・短期利用（地域密着含む）は除く】

病院、診療所、介護老健保健施設又は介護医療院から入居した場合に加算。（30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:4級地(地域加算5.4%))

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割または3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額／月 (円)	自己負担分／月 (円) (1割負担の場合)	自己負担分／月 (円) (2割負担の場合)	自己負担分／月 (円) (3割負担の場合)
要支援1	183単位/日	57,864	5,787	11,573	17,360
要支援2	313単位/日	98,970	9,897	谷岡 綾子	29,691
要介護1	542単位/日	171,380	17,138	支配人	51,414
要介護2	609単位/日	192,565	19,257	38,513	57,770
要介護3	679単位/日	214,699	21,470	42,940	64,410
要介護4	744単位/日	235,252	23,526	47,051	70,576
要介護5	813単位/日	257,070	25,707	51,414	77,121
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	－	－	－	－	－
夜間看護体制加算	09単位/日	2,845	285	569	854
協力医療連携体制加算	100単位/月	1,054	106	211	317
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	2,277	4,554	6,830
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	4,554	9,107	13,660
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前日及び前々日)	680単位/日	215,016	21,502	43,004	64,505
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1280単位/日	404,736	40,474	80,948	121,421
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	－	－	－	－	－
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	6,956	696	1,392	2,087
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	499～2056単位/月	5,259～21,670	526～2,167	1,052～4,334	1,578～6,501
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	－	－	－	－	－
身体拘束廃止未実施減算	－	－	－	－	－
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200単位/月	2108	211	422	633
若年性認知症入居受入加算	－	－	－	－	－
退去時情報提供加算	250単位/回	2,635	264	527	791
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,486	949	1898単位/日	2,846
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	－	－	－	－	－
科学的介護推進体制加算	40単位/月	0	0	0	0
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	105	11	21	32

・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
		76,152	120,346	203,475	226,779	251,126	273,734	297,734
自己負担	(1割の場合)	7,616	12,035	20,348	22,679	25,113	27,374	29,774
	(2割の場合)	15,231	24,070	40,696	45,357	50,226	54,747	59,547
	(3割の場合)	22,846	36,104	61,043	68,034	75,338	82,120	89,321

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)、生活機能向上連携加算、科学的介護推進加算、生産性向上推進体制加算(Ⅱ)を加算した場合の例です。