

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月30日
記入者名	伊藤 貴庸
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ グリーン・リーフ 株式会社 グリーン・リーフ	
主たる事務所の所在地	〒 546-0044 大阪市東住吉区北田辺五丁目9番4号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6628-6511／06-6628-6512
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.green-leaf-japan.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 伊藤 貴庸	
設立年月日	平成 23年9月7日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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)ゆうりょうろうじんほむ あんじゅのさと 有料老人ホーム 安寿の郷	
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	住宅型	
所在地	〒 546-0044 大阪市東住吉区北田辺五丁目9番4号	
主な利用交通手段	地下鉄谷町線「田辺駅」徒歩2分 近鉄南大阪線「北田辺駅」徒歩8分	
連絡先	電話番号	06-6629-4165
	FAX番号	06-6628-6512
	ホームページアドレス	http:// www.green-leaf-japan.com
管理者（職名／氏名）	施設長 / 水原 祥子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 24年6月1日	/ 平成 24年3月9日 (高施第2229号)

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	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	24年7月			～	令和	25年7月	
	面積	616.7 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	24年7月			～	令和	14年7月	
	延床面積	1,846.9 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,834.9 m ²)		
	竣工日	平成	24年7月14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	6 階		(地上	6 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	58 戸		届出又は登録をした室数				58 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		○	○	×	×	×	13.5m ²	50	Aタイプ (1名)
一般居室個室		○	○	×	×	○	16.7m ²	5	Bタイプ (1名)
一般居室相部屋 (夫婦・親族)		○	○	×	×	○	22.5m ²	3	Cタイプ (2名)
共用施設	共用トイレ	3 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				2 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所	
	共用浴室	個室	5 ケ所				ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ケ所				ヶ所		その他：
	食堂	1 ケ所		面積	123.0 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)				1 ケ所			
	廊下	中廊下 8～2.2 m		片廊下		m			
	汚物処理室	5 ケ所							
	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	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
その他									
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		ご利用者様の主体性・可能性を重視し、ご利用者様の要望に応じ必要な部分に手を差し伸べ、自分のリズムで生活出来る環境を提供。
サービスの提供内容に関する特色		近鉄線北田辺駅、地下鉄田辺駅、徒歩圏内で近隣に公園・スーパーがあるという好立地条件で月額利用料の低価格を実現しました。
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・委託	訪問介護事業所グリーン・リーフ介護センター他
食事の提供	委託	株式会社 ナリコマエンタープライズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護事業所グリーン・リーフ介護センター他
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		定期巡回など
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医により実施
	提供方法	
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		マニュアル作成し研修実施
身体的拘束		マニュアル作成し研修実施

(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) きよたくかいごしえんじぎょうしょぐりーん・リーふかいごせんたー 居宅介護支援事業所グリーン・リーフ介護センター
主たる事務所の所在地	大阪市東住吉区北田辺五丁目9番4号
事務者名	(ふりがな)
併設内容	居宅介護支援

(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) ほうもんかいごじぎょうしょぐりーん・リーふかいごせんたー 訪問介護事業所グリーン・リーフ介護センター
主たる事務所の所在地	大阪市東住吉区北田辺五丁目9番34号101号
事務者名	(ふりがな)
連携内容	訪問介護

(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	入野医院
	住所	大阪市浪速区元町2-3-19 T C Aビル4階
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	つちだクリニック
	住所	大阪市浪速区元町2-6-5 よしえい5ビル5階
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	はまクリニック
	住所	大阪市平野区平野元町10-23
協力歯科医療機関	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	あおぞらデンタルクリニック
	住所	大阪市福島区野田3-12-22
	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	
		その他の場合：居室の変更	
判断基準の内容		本人・家族・後見人からの依頼時等	
手続の内容		変更届の提出	
追加的費用の有無		あり	追加費用 居室タイプの変更時差額
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		あり	調整後の内容 敷金から原状回復費を差し引く
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容 タイプによる居室面積の差
	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	あり	変更の内容 クローゼット有無・一人部屋又は夫婦部屋

（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			
契約の解除の内容	虚偽申告・費用滞納など		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月以上		
体験入居	あり	内容	8,800円／1泊2日3食(税込)
入居定員	60人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			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	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	30		30	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護職員初任者研修修了者	13		13	
介護福祉士実務者研修修了者	4		4	
介護福祉士	14		14	

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： 家賃・管理費のみ必要	
利用料金の改定	条件		
	手続き	運営懇談会等で協議の上、実施	

(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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	13.5㎡	22.5㎡
	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	なし	あり
入居時点で必要な費用	敷金	252,000円	432,000円
月額費用の合計		118,900円	205,800円
※ 保険外サービス費用（介護）	家賃	42,000円	72,000円
	食費	39,000円	（一人分）39,000円
	管理費	28,000円	36,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	生活サポート費に含む	生活サポート費に含む
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	生活サポート費	3,300円	（一人分）3,300円
	洗濯・リネン・投薬支援	6,600円	（一人分）6,600円
備考	介護保険費用 1 割又は 2 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。） ※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）		

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣施設の相場による	
敷金	家賃の	6ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費を差し引き返金
前払金	なし	
食費	1日3食（朝昼夕 計1,300円）×30日	
管理費	共用施設の維持管理費、人件費、水光熱費、郵便の受領、来訪者の案内など	
状況把握及び生活相談サービス費	生活サポート費に含む	
光熱水費	管理費に含む	
生活サポート費	状況把握、健康管理、生活相談、事務処理、金銭管理など	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料	洗濯・リネン・投薬支援	

(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	6人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	12人
	要介護3	8人
	要介護4	14人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	7人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 2人
入居者数		48人

(入居者の属性)

性別	男性	18 人	女性	30 人	
男女比率	男性	37 %	女性	63 %	
入居率	82 %	平均年齢	80.2 歳	平均介護度	3

(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	1人
	死亡者	3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	3人
		(解約事由の例) 入院長期化 他有料老人ホームに転居

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)		株式会社グリーン・リーフ	
電話番号 / F A X		06-6628-6511	/ 06-6628-6512
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		土・日・祝・年末年始	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土・日・祝・年末年始	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
電話番号 / F A X			
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土・日・祝・年末年始	

(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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	施設の所有、使用または管理に起因する賠償事故など
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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	適宜	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示
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
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 2 回
		構成員	管理者・事務員
		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	マニュアル作成		
緊急時等における対応方法	マニュアル作成		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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	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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添 2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	グリーン・リーフ介護センター	〒546-0044 大阪市東住吉区北田辺五丁目9番34号101号
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			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
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	あり	グリーン・リーフ介護センター	〒546-0044 大阪市東住吉区北田辺五丁目9番4号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	グリーン・リーフ介護センター	〒546-0044 大阪市東住吉区北田辺五丁目9番34号101号
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			
介護予防通所介護			
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			
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			
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			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

(別添2)

有料老人ホーム・サ―ビス付き高齢者向け住宅が提供する入居者の個別選択によるサ―ビス―費表

個別の利用料で実施するサ―ビス		備 考	
料金※ (税抜)			
介護サ―ビス	食事介助	あり	右表に準ずる
	排せつ介助・おむつ交換	あり	右表に準ずる
	おむつ代	あり	実費
	入浴 (一般浴・特浴) 介助・清拭	あり	右表に準ずる
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり	右表に準ずる
	通院・外出介助	あり	右表に準ずる
	機能訓練	なし	
	理美容師による理美容サ―ビス (送迎・同行) その他、身体介護を要するサ―ビス	あり あり	理美容代は実費 右表に準ずる
生活サ―ビス	居室清掃	あり	右表に準ずる
	リネン交換	あり	右表に準ずる
	日常の洗濯	あり	右表に準ずる
	居室配膳・下膳	あり	右表に準ずる
	食堂での配膳・下膳	あり	生活サポート費を含む
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	
	おやつ	あり	おやつ代は実費 (行事の際のみ)
	各種代行	あり	右表に準ずる
	その他、生活援助を要するサ―ビス	あり	右表に準ずる
	定期健康診断	あり	実費
健康管理サ―ビス	健康相談	あり	生活サポート費を含む
	生活指導・栄養指導	あり	生活サポート費を含む
	服薬支援	あり	3,000円/月
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	生活サポート費を含む
	移送サ―ビス	なし	
入退院のサ―ビス	入退院時の同行	あり	右表に準ずる
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	右表に準ずる
	入院中の見舞い訪問	あり	生活サポート費を含む
			介護タクシー紹介
		薬の管理・与薬・点眼	
		タクシー代・駐車場代などは別途請求	

※「あり」を選択したときは、各種サ―ビスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、サ―ビス費用に含まれる場合と、サ―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。