

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年 7月 1日
記入者名	西岡 敬祐
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ぱなそにつくえいじふりーかぶしきかいしゃ パナソニック エイジフリー株式会社		
法人番号	5120001158234		
主たる事務所の所在地	〒 571-8686 大阪府門真市大字門真1048番地		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6900-9831/06-6900-9832	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// panasonic.co.jp/ls/paf/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 坂口 哲也		
設立年月日	平成	10年6月19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) えいじふりー・らいふおおわだ エイジフリー・ライフ大和田		
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		
有料老人ホームの種類	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	〒 571-0063 大阪府門真市常称寺町10番1号		
主な利用交通手段	京阪電車大和田駅より約450m(徒歩約6分)		
連絡先	電話番号	072-884-5531	
	FAX番号	072-884-6118	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// sumai.panasonic.jp/agefree/facility_care/agefree-life/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 西岡 敬祐		
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	22年4月1日(当初開設日 平成10年7月4日)	/ 平成 22年2月25日/高施1724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2772601973号	所管している自治体名	大阪府
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)	
	平成 28年4月1日	令和	4年4月1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2772601973号	所管している自治体名	大阪府
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)	
	平成 28年4月1日	令和	4年4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	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	4年4月1日		～		令和34年3月31日		
	面積	2,446.0 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	4,856.0 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			4,623.0 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	10年5月28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	4階		(地上		4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	77戸		届出又は登録(指定)をした室数			77室 (77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	○	○	×	×	○	※10.3m <sup>2</sup>	74	※トイレ/洗面ゾーン、収納(家具/設備)除く 内法床面積(定員数1名)
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	※19.6m <sup>2</sup>	3	※トイレ/洗面室 収納(家具/設備)除く 内法床面積(定員数2名)
共用施設	共用トイレ	10ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			10ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			9ヶ所		
	共用浴室	大浴場	3ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	9ヶ所		面積	1112.4 m <sup>2</sup>		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	90.9 m <sup>2</sup>				
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所	他に車いす対応 1か所		
	廊下	中廊下	3m		片廊下	2m			
	汚物処理室	3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	携帯PHS			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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>◆理念          私たちは 高齢者とそご家族に          ところに届く 最適な商品・サービスを提供し          「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現を          お手伝いすることで社会に貢献します</p> <p>◆行動指針          私たちは</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. お客様の尊厳を大切にします</li> <li>2. チームワークを大切に              最適な商品・サービスを提供します</li> <li>3. お客様との会話を大切に              明るい雰囲気づくりに努めます</li> <li>4. 個性を尊重しあい              活発に仕事ができる環境づくりに努めます</li> <li>5. 新しい商品・サービスの創造に              日々チャレンジします</li> </ol> <p>◆運営の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 要介護状態のご入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、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必要な援助を行う。              また、要支援状態のご入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、ご入居者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</li> <li>2 介護は、ご入居者の心身の状況に応じ、ご入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</li> <li>3 事業者は、ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にご入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</li> <li>4 当該ご入居者又は他のご入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。</li> <li>5 事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常にご入居者のご家族との連携を図り、ご入居者とそのご家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。</li> <li>6 前5項のほか、門真市有料老人ホーム設置運営指導指針、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成24年大阪府条例第115号）、「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成24年</li> </ol>	
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①少人数の「ユニットケア」、お一人おひとりの状態に合せた「パーソナルケア」を行います。</li> <li>②手厚い人員配置に加え、「ケア情報システム」を駆使し、きめの細かな行き届いた対応で安心してお過ごし頂けます。</li> <li>③看護師の24時間常駐やかかりつけ医との連携で迅速な医療支援ニーズにお答えしています。</li> </ol>	
<p>サービスの種類</p>	<p>提供形態</p>	<p>委託業者名等</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>食事の提供</p>	<p>委託</p>	<p>株式会社 門松</p>
<p>調理、洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>自ら実施・委託</p>	<p>パナソニックファシリティーズ株式会社</p>
<p>健康管理の支援（供与）</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>状況把握・生活相談サービス</p>	<p>自ら実施</p>	

提供内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日5回（午前1回、午後1回、夜勤帯（22時～7時）3回）、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。</li> <li>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。</li> </ul>	
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 桜峰会 香川クリニック
	提供方法	年2回実施
利用者の個別的な選択によるサービス	※別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）	
虐待防止	<p>事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために 次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)虐待防止に関する責任者は、管理者の「西岡 敬祐」です。</li> <li>(2)苦情解決体制を整備しています。</li> <li>(3)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。</li> <li>(4)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。</li> <li>(5)職場懇談会、朝会等で適宜虐待防止のための啓発・周知を実施している。</li> </ol>	
身体的拘束	<p>①事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者又は契約者及び身元引受人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。</p> <p>また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合 に限ります。</li> <li>(2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。</li> <li>(3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。</li> </ol> <p>②2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。</p> <p>③1ヵ月に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。</p>	

(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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
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3回、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		禁止行為や、お願い事項について、入居契約書第23条（禁止又は制限される行為）、及び管理規程に定めます		
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	(I)	あり
		夜間看護体制加算		あり
		医療機関連携加算		あり
		看取り介護加算	(II)	あり
		認知症専門ケア加算	(I)	なし
		サービス提供体制強化加算	(I)	あり
		介護職員処遇改善加算	(I)	あり
		介護職員特定処遇改善加算	(II)	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	介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
	入居継続支援加算	(I)	あり
	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
	口腔衛生管理体制加算		あり
	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
	A D L 維持等加算		なし
	身体拘束廃止未実施減算		なし
	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	あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 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) ぱなそにつく えいじふりーけあせんたーおおわだ パナソニック エイジフリーケアセンター大和田
主たる事務所の所在地	大阪府門真市常称寺町10-1
事務者名	(ふりがな) パナソニックエイジフリー株式会社
併設内容	デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問介護

(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) ぱなそにつく えいじふりーけあせんたーおおわだ パナソニック エイジフリーケアセンター大和田
主たる事務所の所在地	大阪府門真市常称寺町10-1
事務者名	(ふりがな) パナソニックエイジフリー株式会社
連携内容	デイサービス、居宅介護支援事業所、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： 健康管理、健康相談		
協力医療機関	名称	医療法人 河東クリニック (施設から10.7km)	
	住所	大阪府大阪市東淀川区小松4丁目10-12	
	診療科目	内科、外科、リハビリテーション科	
	協力科目	同上	
	協力内容	訪問診療	月2回、内科かかりつけ医による往診、健康管理、健康相談
		その他の場合：	
	名称	医療法人光輪会 さくらクリニック (施設から 10.1 k m)	
	住所	大阪市北区中津2-8 中津リバーサイドコーポE棟1階	
	診療科目	内科	
	協力科目	同上	
	協力内容	訪問診療	月2回、内科かかりつけ医による往診、健康管理、健康相談
		その他の場合：	
	名称	医療法人 亀寿会 亀岡内科 (施設から11.3k m)	
	住所	大阪府枚方市西禁野2丁目2-15	
	診療科目	内科、糖尿内科	
	協力科目	同上	
	協力内容	訪問診療	月2回、内科かかりつけ医による往診、健康管理、健康相談
		その他の場合：	
名称	医療法人祥風会 緑が丘みどりクリニック (施設から5.3km)		
住所	大阪府寝屋川市太秦緑が丘28-8		

診療科目	内科、精神科
協力科目	同上
協力内容	訪問診療 月2回、内科かかりつけ医による往診、健康管理、健康相談
	その他の場合：
名称	むらたメンタルクリニック（施設から6.72km）
住所	大阪府寝屋川市香里新町22-3サンミネマツ202号
診療科目	心療内科、神経科、精神科
協力科目	同上
協力内容	訪問診療 月2回の往診
	その他の場合：
名称	医療法人卓翔会 ひまわり眼科クリニック（施設から9.6km）
住所	大阪市城東区諏訪1-18-4
診療科目	眼科
協力科目	同上
協力内容	訪問診療 月1回の往診
	その他の場合：
名称	きたなか耳鼻科（施設から0.45km）
住所	大阪府門真市常称寺町16-56 関西スーパー京阪大和田店2階
診療科目	耳鼻科
協力科目	同上
協力内容	訪問診療 不定期
	その他の場合：
名称	パナソニック健康保険組合 松下記念病院（施設から4.39km）
住所	大阪府守口市外島町5-55
診療科目	救急診療科、総合診療科、足病診療科、糖尿病・内分泌科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、精神神経科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、腎不全科、緩和ケア科、放射線科、歯科口腔外科、ドック健康センター、専門クリニック、セカンド・オピニオン
協力科目	同上
協力内容	急変時の対応 検査、入院
	その他の場合：入院治療の受け入れ、緊急時の搬送先としての受け入れ及び治療
名称	医療法人蒼生会 蒼生病院（施設から2.5km）
住所	大阪府門真市大字横地596番地
診療科目	内科、整形外科、外科、泌尿器科、麻酔科、歯科・口腔外科、透析センター、リハビリテーション科、放射線科、検査科、栄養科、薬剤科
協力科目	同上
協力内容	急変時の対応 検査、入院
	その他の場合：入院治療の受け入れ、緊急時の搬送先としての受け入れ及び治療
名称	医療法人 薫歯会高槻ファミリー歯科医院（施設から10.5km）
住所	大阪府高槻市大塚町1丁目9-3 カインズモール高槻1F

協力医療機関

協力内容	訪問診療	月 4 回口腔ケア含む
	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	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合、又は入居者自身あるいは他の入居者の身体的精神的健康に支障があると認められた場合		
手続の内容	入居時に居室変更承諾書をもらう。但し①一定の観察期間を設ける。②医師の意見を確認する。③入居者もしくは契約者及び身元引受人の同意を得ることを条件とする。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	なし	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	但し夫婦部屋に夫婦入居の場合1名は自立可
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●常時介護を必要とされる概ね65歳以上で、要支援/要介護認定を受けた方</li> <li>●常時医療機関において治療をする必要のない方</li> <li>●自傷、他害の恐れのない方 等</li> </ul>	
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	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合 等
	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泊2日3食付11,000/泊(税込み) (原則として7泊8日以内) 8泊目以降は、33,000円/泊(税込み)
入居定員	80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	62	42	20	57.26	
介護職員	53	38	15	48.96	計画作成担当者と兼務3名
看護職員	9	4	5	8.3	
機能訓練指導員	2	2	0	2	
計画作成担当者	3	3	0	0.69	介護職員と兼務3名
栄養士					
調理員					
事務員	1	1	0	1	
その他職員	6	3	3	4.9	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.45 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	2	3	0	
介護福祉士	46	35	11	
介護福祉士実務者研修修了者	12	9	3	
介護職員初任者研修修了者	29	20	9	
介護支援専門員	7	6	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			
理学療法士			
作業療法士	2	2	0
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 ( 16:30 ~ 10:00 )		
	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	0 人
介護職員	6 人	3 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	1.5 : 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)	1.26 : 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	社会福祉士、防火管理者、衛生管理者					
	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	2	2	1	1						
前年度1年間の退職者数	1		2	3	1					
業務に従事した経年数に 応じた職員数	1年未満	2	1	1	0					
	1年以上 3年未満		3	5	3					
	3年以上 5年未満	1		8	4			1		1
	5年以上 10年未満	1	1	9	2			1		
	10年以上			15	6					3
備考	計画作成担当者4名は介護職員が兼務									
従業員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	一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
年齢に応じた金額設定	あり	
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：	日割り計算で減額（欠食分食費減額）
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等により改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (代表的な利用料金のプラン)

		85歳以上Aプラン	月払いプラン
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	85歳以上	概ね65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	10.3㎡	10.3㎡
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	23,253,760円	0円
月額費用の合計		232,034円	595,374円
家賃		(入居前払い金に含まれる為) 0円	130,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	※（要介護3で自己負担1割の場合）23,924円
		食費（軽減税率適用対象）	58,320円
		管理費	125,550円
		光熱水費	管理費に含む
		共通管理サービス費	0円
		介護費	24,240円
		-	-
備考 介護保険費用1割、 <u>2割</u> 又は <u>3割</u> 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	土地賃借料、建設費、建物維持管理費等を基礎とする家賃相当の費用
共通管理サービス費	間接人件費、設備償却費、事務機器、調理師・栄養士の人件費等に関する費用
前払金	算定にあたって、想定居住期間及び初期償却率については当社グループ運営施設の全入居者の在居期間(年齢別)実績、公的データとして(公)全国有料老人ホーム協会が運営する入居者基金制度における要介護者データ等を使用しておおむね50%の方が在居継続(50%の方が退去)される期間を基本に設定しています。
食費	1日3食+おやつを提供するための費用
管理費	共用部維持管理費、事務・管理部署の事務費、入院時のお見舞い(洗濯交換、買物等)、光熱水費(居室部)、共用部消耗品費(トイレットペーパー類、洗剤類消耗品)、通常の理美容、通常の洗濯・・・に要する費用
光熱水費	管理費に含む
介護費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 上乗せ介護費：入居者1.5人に対して週37.45時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及びご入居者負担によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく。前払い金の一部と月額利用料で徴収する。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2、別添6
その他のサービス利用料	

**(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)	(上掲)
※ 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)	70歳～74歳84ヶ月、75歳～79歳72ヶ月、80歳～84歳60ヶ月、85歳以上48ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	※プランにより異なる。 入居時85歳以上の場合 4,705,280～5,813,440円 入居時80～84歳の場合 7,847,000～7,153,000円 入居時75～79歳の場合 7,889,040円 入居時70～74歳の場合 9,203,880円
初期償却額	要支援・要介護 25%

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居前払い金 - (入居前払い金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数)</li> <li>・ 初期償却費用については無利息で全額返還する。</li> </ul> ※月額利用料については、日割計算で受領します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	$\frac{(\text{入居前払い金} - \text{初期償却率}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数})}{(\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数})}$
前払金の保全先	5 全国有料老人ホーム協会	

**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	15人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	6人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	19人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	39人
	5年以上10年未満	20人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	2人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		12人 / 14人
入居者数		74人

**(入居者の属性)**

性別	男性	16人	女性	58人	
男女比率	男性	22%	女性	78%	
入居率	95%	平均年齢	85.6歳	平均介護度	3.1

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人 (解約事由の例) ご家族の近隣の施設に転居

## 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)		パナソニック エイジフリー株式会社 ライフサポート事業部運営本部 施設運営部
電話番号 / F A X		06-6906-2224 / 06-6906-4365
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称 (設置者)		エイジフリー・ライフ大和田 サービス支援グループ
電話番号 / F A X		0120-714-294 / 072-884-6118
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		くすのき広域連合 (守口市・門真市・四條畷市)
電話番号 / F A X		06-6995-1515 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日・年末年始
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)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日・年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号 / F A X		03-3548-1077 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日・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	(公) 全国有料老人ホーム協会
	加入内容	損害賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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	アンケート調査の実施とご意見箱設置	
		実施日	平成 29年9月1日実施/ご意見箱常設	
		結果の開示	あり	
開示の方法	運営懇談会にて開示			
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 平成22年10月27日	
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価（評価：(株)川原経営総合センター）	
結果の開示	あり			
	開示の方法	施設内設置情報開示ファイル		

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	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	ご入居者、ご家族、施設役職員
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> <li>・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、上記の秘密を保持する。</li> <li>・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する。</li> <li>・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は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例）</li> <li>・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する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
門真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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室床面積：トイレ・洗面ゾーン、収納（家具/設備）を除いた有効面積 10.3㎡（門真市基準13㎡）		
「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	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。（居室に面するリビングを1ユニット（9名）当り98㎡確保、小グループのユニットケアを実践。各階に団欒できるラウンジスペースも広く確保）		
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（事業主体が大阪府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

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	5ヶ所	
訪問入浴介護	あり	10ヶ所	
訪問看護	あり	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	あり	22ヶ所	
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	7ヶ所	
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	エイブル・ライフ星が丘 エイブル・ライフ香里園	枚方市印田町9番60号 寝屋川香里西之町22番7号
福祉用具貸与	あり	6ヶ所	
特定福祉用具販売	あり	6ヶ所	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	あり	2ヶ所	
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	19ヶ所	
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	あり	1ヶ所	
居宅介護支援	あり	9ヶ所	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	5ヶ所	
介護予防訪問入浴介護	あり	10ヶ所	
介護予防訪問看護	あり	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		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	7ヶ所	
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	エイブル・ライフ星が丘 エイブル・ライフ香里園	枚方市印田町9番60号 寝屋川香里西之町22番7号
介護予防福祉用具貸与	あり	6ヶ所	
特定介護予防福祉用具販売	あり	6ヶ所	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	19ヶ所	
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	施設指定品：施設負担	施設指定品以外は実費 ※入院時病院指定品がある場合は実費
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	一般浴週3回、清拭適宜 月額費に含む	左記回数を超過して要望があった場合 ⇒ 清拭等にて対応
	特浴介助	あり	座位浴週3回、臥位浴週2回 月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	S T、個別マッサージ依頼は委託業者紹介
	通院介助	あり	協力医療機関への通院介助は月額費に含む	協力医療機関以外への通院介助は有料サービス
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	週1回+必要に応じて適宜実施：月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	随時実施：月額費に含む	ドライクリーニングが必要な場合は実費
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	食べられないものは別のものを提供：月額費に含む	外食、出前、特別食は実費
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	月1回の散髪(カット・シャンプー)は施設負担	左記以外のパーマ等は実費(外部委託業者が施設にて実施)
	買い物代行	あり	半径1.5km内で月2回まで月額費に含む	左記以外の実費
	役所手続代行	あり	ホーム所在地市町村のみ施設で支援	
	金銭・貯金管理	なし	原則いたしません	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年2回(医師の指導により受診して頂きます)施設負担	
	健康相談	あり	月額費に含む：都度	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関への移送・同行は月額費に含む	協力医療機関以外の移送・同行は有料サービス
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	月額費に含む	
	入院中の見舞い訪問	あり	月額費に含む	

※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「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)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 3級地 10.68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	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		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)	12	128	13	3,844	385	
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	(II)	572	6,108	611	-	-	死亡日以前31日以上45日以下 (最大15日間)
		644	6,877	688	-	-	死亡日以前4日以上30日以下 (最大27日間)
		1,180	12,602	1,261	-	-	死亡日以前2日又は3日 (最大2日間)
		1,780	19,010	1,901	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(I)	22	234	24	7,048	705	
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2%				1月につき	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.5%				1月につき	
入居継続支援加算	(I)	36	384	39	11,534	1,154	
身体拘束廃止未実施減算	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						
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	320	32	1月につき
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	30	320	32	9,612	962	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	427	43	1月につき

(加算の概要)

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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、その人らしい最後が迎えられるよう支援していること。
- ・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。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  
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。
- ・退院・退所時連携加算【要支援は除く】  
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合（30日を越える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
- ・入居継続支援加算【要支援は除く】  
介護福祉士の数が要介護者6に対し1以上かつ、喀痰吸引・経管栄養を必要とする者が要介護者の15%以上の場合。
- ・生活機能向上連携加算  
訪問・通所リハ等のPT・OT・ST医師が、特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成。当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合。
- ・若年性認知症入居者受入加算  
個別の担当者を決めて、若年性認知症入居者に対して特定施設入居者生活介護を行っている場合。
- ・口腔衛生管理体制加算  
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うとともに、その技術的助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を（事業所ごとに）作成している場合。
- ・栄養スクリーニング加算  
利用開始時及び6か月ごとに栄養状態について確認を行い、その情報（低栄養状態の場合には低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を担当介護支援専門員に提供した場合。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算  
介護職員の処遇改善に対し、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年10月1日以降について講じられた措置に係る加算。  
処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得している事業所で、加算額の2/3を介護職員等のベースアップ等に使用することが要件。
- ・科学的介護推進体制加算
  - ・科学的推進体制加算は、厚生労働大臣が定める以下の要件を満たし、（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した場合に算定します。  
算定要件  
①利用者ごとのADL、口腔機能、栄養状態、認定の状況・その他、利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省のシステムへデータを提出している事  
②サービスの提供にあたって上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している事

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:3級地(地域加算106.8%))

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。)

	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	182単位/日	58,313円	5,831円	11,663円	17,494円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,964円	19,929円	29,893円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,475円	51,713円
要介護2	604単位/日	193,522円	19,352円	38,704円	58,056円
要介護3	674単位/日	215,950円	21,595円	43,190円	64,785円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,291円	70,937円
要介護5	807単位/日	258,563円	25,856円	51,713円	77,569円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12単位/日	3,845円	384円	769円	1,153円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	320円	641円	961円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	85円	171円	256円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位/日	91,634円	9,163円	18,327円	27,490円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	185,704円	18,570円	37,141円	55,711円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	1180単位/日	25,205円	2,520円	5,041円	7,561円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1780単位/日	19,010円	1,901円	3,802円	5,703円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	7,049円	705円	1,410円	2,115円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の82/1000	左記の単位数×地域加算	左記の1割	左記の2割	左記の3割
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の12/1000	左記の単位数×地域加算			
介護職員等ベースアップ等支援 加算	所定単位数の15/1000	左記の単位数×地域加算			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36単位/日	11,534円	1,153円	2,307円	3,460円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	469円	47円	94円	141円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	961円	1,922円	2,884円

・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
		71,479円	113,431円	195,058円	216,522円	239,286円	260,099円	282,538円
自己負担	(1割の場合)	7,148円	11,343円	19,506円	21,652円	23,929円	26,010円	28,254円
	(2割の場合)	14,296円	22,686円	39,012円	43,304円	47,857円	52,020円	56,508円
	(3割の場合)	21,444円	34,029円	58,517円	64,957円	71,786円	78,030円	84,761円

本表は、要支援1・要支援2の方の場合:当施設で夜間看護体制加算、看取り介護加算、退院・退所時連携加算、入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、若年性認知症入居者受入加算、栄養スクリーニング加算以外の加算をすべて利用した場合の例です。要介護1～5の方の場合:看取り介護加算、サービス提供体制強化加算、退院・退所時連携加算、生活機能向上連携加算、若年性認知症入居者受入加算、栄養スクリーニング加算以外の加算をすべて利用した場合の例です。

(別添5)前払い金の設定根拠について

当ホームの前払金のご入居者の想定居住期間を年齢別に勘案して償却期間を定め、家賃相当、共通管理サービス費、介護費用(介護保険対象外サービス費)を前払い分としてお預かりし償却するものです。  
算定基礎は下記のとおりです。

前払金＝想定居住期間の前払金＋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前払金

算定にあたって、想定居住期間については当社グループ運営施設の全入居者の在居期間(年齢別)実績、公的データとして(公)全国有料老人ホーム協会が運営する入居者基金制度における要介護者データ等を使用しておおむね50%の方が在居継続(50%の方が退去)される期間を基本に、年齢範囲別に下記のとおり設定しています。

◆平均想定居住期間

70歳～74歳	7年
75歳～79歳	6年
80歳～84歳	5年
85歳以上	4年

また、想定居住期間を超えて契約が継続される場合の前払金についても上記と同じデータを参考に算定しています。

◆想定居住期間を超える費用の前払金総額に対する割合 25%

その結果、最終的に以下の設定をしております。

◆前払金の内訳

非返還部分 総額の25%

※ただし、入居日の翌日から起算して3ヶ月以内で退去された場合は全額返金する。

返還対象額 総額の75%

※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。

尚、前払金には対価性のない権利金等は含まれておりません。

## (別添6) 有料サービス料金(消費税込み)

No	項目	内容	単価
1	理美容料金(委託業者) *月1回のシャンプー・カットは 施設負担です。	シャンプー	1,100円
		カット	2,200円
		毛染め	5,500円
		マニキュア	4,400円
		パーマ	5,500円
		部分パーマ	3,630円
		セット	1,100円
		顔剃り(マッサージなし)	1,100円
		顔剃り(マッサージ付)	2,200円
2	送迎サービス料金 (①+②+③+④+⑤)	① 送迎基本料(1回あたり)	3,300円
		② 時間加算料(30分あたり、 往復時間に適用)	1,100円
		③ スタッフ同乗料 (必要な方のみ)	5,500円
		④ 高速道路料金(往復路双 方に適用)	実費
		⑤ 駐車料金	実費
3	ゲストルーム利用料 *お食事代は別途	大人1泊1人あたり	4,400円
		子供1人(小学生以下)あ たり	2,200円
		大人2人ご宿泊の場合2 人あたり	6,600円
4	介護居室宿泊 *お食事代は別途 *洗面用具・パジャマ等 はご持参ください。	エクストラベッド・シーツ 使用料1回あたり	1,100円
5	ご来訪者お食事代 *イベント食の場合は別途 定めます。 *申し込み締め切り時間 前日の午後5時	朝食	550円
		昼食	800円
		夕食	990円
		おやつ	300円
6	特別食 *5日前までにご予約が 必要です。	うな重御膳	1,760円
		天ぷら御膳	1,760円
		ステーキ御膳	2,090円