

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和6年7月1日 |
| 記入者名 | 音田 潤一 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|---|---------------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな)ばなそにつく えいじふりーかぶしがいしゃ パナソニック エイジフリー株式会社 | | |
| 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)えいじふりー・らいふ ほしがおか エイジフリー・ライフ星が丘 | | | |
| 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 | 〒 573-0017 大阪府枚方市印田町9番60号 | | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄り駅 京阪電車 星ヶ丘駅から約500m(徒歩7分) | | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-847-1394 / 072-847-1409 | | |
| | 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 / 音田 潤一 | | | |
| 有料老人ホーム事業 開始日/届出受理日 | 平成 | 22年4月1日 (当初開設日平成16年12月1日) | 平成 | 22年2月25日 (高施1725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2772404857号 | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 28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2772404857号 | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 28年4月1日 | | |

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10月29日 | | | ～ | 令和 | 6年10月31日 | |
| | 面積 | 2,777.6 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10月29日 | | | ～ | 令和 | 6年10月31日 | |
| | 延床面積 | 3,765.4 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | | 3,765.4 m ²) | | |
| | 竣工日 | 平成 | 16年10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 | 54戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | | () | |
| | 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | ※13.6m ² | 54 | ※(トイレ、洗面ゾーン、収納家具・設備を除く内法床面積)(定員1人) |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 9ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 1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 | チェア浴 | 2ヶ所 | | ヶ所 | | その他： | ストレッチャー浴1ヶ所 | |
| | 食堂 | 6ヶ所 | | 面積 | 300.1 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 | 87.8 m ² | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | 2ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.5 m | | 片廊下 | 2 m | | | |
| | 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 | | | | 概ね1分以内 |
| その他 | 屋上庭園、ラウンジ・健康管理室・理美容室・多目的ホール・喫茶コーナー・ヒーリングガーデン、ヒーリングテラス等 | | | | | | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none">◆理念 私たちは 高齢者とそのご家族に こころに届く 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◆行動指針 私たちは 1. お客様の尊厳を大切にします 2. チームワークを大切にし 最適な商品・サービスを提供します 3. お客様との会話を大切にし 明るい雰囲気づくりに努めます 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 5. 新しい商品・サービスの創造に 日々チャレンジします◆運営の方針 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。 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。 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。 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。 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。 6 前5項のほか、枚方市有料老人ホーム設置運営指 導指針、「枚方市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25年 枚方市条例第48号）、「枚方市指定介護予防サ ービス事業者の指定並びに指定介護予防サ ービス事業者の指定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25 年枚方市条例第49号）に定める内容を遵守し、 事業を実施するものとする。 |
|----------|---|

| | | |
|-------------------|---|--|
| サービスの提供内容に関する特色 | | 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。 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。 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。 ④生活リハビリ介護技術の考え方にそった人にやさしいケアを目指しています。 |
| 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 | 株式会社 門松 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 | パナソニックファシリティーズ株式会社 |
| 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 | ・状況把握サービスの内容：（午前4回、午後6回、夜勤帯（22時～7時）10回）、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・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。 | |
| 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・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を選定しています。 【施設長：音田 潤一】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。 ④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。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 | |
| 身体的拘束 | ・身体的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的拘束を行う場合、ご入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含むご入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。ご家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。） 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、ご入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。 1月に1回以上、身体的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。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③在籍中、新任の介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 | |

非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
非常災害対策に関する担当者（防火管理者）
職・氏名：（副施設長：曾我 聡）
- ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回 7 月・1 月）

(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利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</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。）を行います。</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います。</p> |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。 |
| | 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（個浴、座位浴）、2回（臥位浴）、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。 |
| | 離床・着替え・整容等の日常生活上の世話 | <p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> |
| | 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、車いすへの移乗介助を行います。 |
| | 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 | <p>①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。</p> <p>②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。</p> |
| | 相談及び援助 | 入居者とその家族からの相談に応じます。 |
| 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。 |
| 心身の状況の把握 | | 特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、日常生活ならびに定期的に開催するサービス担当者会議等を通じて、入居者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は外部サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。 |
| 居宅介護支援者等との連携 | | なし |
| 施設における衛生管理等 | | <p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。</p> <p>③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p> |
| 従業者の禁止行為 | | <p>従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。</p> <p>①医療行為（ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）</p> <p>②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり</p> <p>③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受</p> <p>④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）</p> <p>⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為</p> |

| | | |
|--------------------|---|-----------------------------|
| サービスにあたっての留意事項 | <p>①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。</p> <p>②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。</p> <p>③利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。</p> <p>④サービス提供は「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p> <p>⑤（介護予防）特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。</p> | |
| 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・苦情対応、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 | なし | |
| 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 |

(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。)を利用するものであること。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、1又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。

(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) |
| 事業所の所在地 | |
| 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) |
| 事業所の所在地 | |
| 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、通院介身健康管理、健康相談 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人光輪会 さつきクリニック | |
| | 住所 | 大阪府高槻市宮野町17-5 コーポ加藤 1階 | |
| | 診療科目 | 内科、精神科、在宅緩和ケア | |
| | 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 | 李クリニック | |
| | 住所 | 大阪府枚方市星丘2丁目14-26 | |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、漢方 | |
| | 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 | 広瀬医院 | |
| | 住所 | 大阪府枚方市星丘3丁目8-12 | |
| 診療科目 | 内科、小児科 | | |
| 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： | | |

協力医療機関

| | |
|------|---|
| 名称 | 医療法人 亀寿会 亀岡内科 |
| 住所 | 大阪府枚方市西禁野2-2-15 |
| 診療科目 | 内科、糖尿病内科 |
| 協力内容 | 訪問診療 月2回、内科の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 |
| 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 |
| 協力内容 | 訪問診療 月2回、内科の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 | 医療法人楽樹会 大越なごみの森診療所 |
| 住所 | 大阪府枚方市香里ヶ丘10丁目3732番17-3階 |
| 診療科目 | 内科 |
| 協力内容 | 訪問診療 月2回、内科の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 ひびき眼科クリニック |
| 住所 | 大阪府交野市森北1-22-6-4F |
| 診療科目 | 眼科 |
| 協力内容 | 訪問診療 月1回往診 その他の場合： |
| 名称 | 門林医院 |
| 住所 | 大阪府枚方市東山1丁目49-31 |
| 診療科目 | 皮膚科、内科 |
| 協力内容 | 訪問診療 必要に応じた往診 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12.9km) |
| 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・内分泌内科、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、緩和ケア内科、放射線科、歯科口腔外科、ドック健診センター、専門クリニック、セカンドオピニオン |
| 協力内容 | 急変時の対応 検査、入院 その他の場合： |
| 名称 | 医療法人美杉会 佐藤病院 |
| 住所 | 大阪府枚方市養父東町65-1 |
| 診療科目 | 内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、外科(消火器・一般外科・校門外科)、呼吸器外科・内科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科・手外科・リウマチ科、リハビリテーション科、眼科、泌尿器科、皮膚科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、形成外科 |
| 協力内容 | その他 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 |

| | | | | |
|---------|----------|---|-------------------------------|--|
| 協力医療機関 | 名 称 | 社会医療法人三上会 東香里病院 | | |
| | 住 所 | 大阪府枚方市東香里1丁目24-34 | | |
| | 診 療 科 目 | 内科、精神科、腎臓外来・透析センター、整形外科、物忘れ外来、外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科 | | |
| | 協 力 内 容 | その他 | | |
| | | 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 | 医療法人信愛会 交野病院 | | |
| 協力医療機関 | 住 所 | 大阪府交野市松塚39番1号 | | |
| | 診 療 科 目 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、泌尿器科、皮膚科、乳腺外来、麻酔科、信愛会脊椎脊髄センター、救急科、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科、内視鏡センター、化学療法外来、禁煙外来、ストーマ外来 | | |
| | 協 力 内 容 | その他 | | |
| | | 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 | |
| | 協力歯科医療機関 | 名 称 | 医療法人 あゆみ歯科クリニック | |
| | | 住 所 | 京都府八幡市欽明台西31-8 | |
| 協 力 内 容 | | 訪問診療 | 月2回、口腔ケアを含めた訪問歯科診療 | |
| | 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 | | 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 | | |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 常時医療機関において治療をする必要のない方 ・ 自傷、他害の恐れのない方、など | | |
| 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円/泊（税込） （原則として7泊8日以内） 8泊目以降：1泊2日3食付33,000円/泊（税込） |
| 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 | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1 | 計画作成担当と兼務1名 その他職員と兼務1名 |
| 直接処遇職員 | 42 | 24 | 18 | 36.6 | |
| 介護職員 | 32 | 21 | 11 | 29.1 | |
| 看護職員 | 10 | 3 | 7 | 7.5 | 計画作成担当者と兼務1名 |
| 機能訓練指導員 | 3 | 0 | 3 | 2 | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1 | 看護職員と兼務1名 生活相談員と兼務1名 |
| 栄養士 | 1 | 0 | 1 | 0.4 (委託) | |
| 調理員 | 14 | 1 | 13 | 6.6 (委託) | |
| 事務員 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| その他職員 | 6 | 4 | 2 | 5.7 | 生活相談員と兼務1名 |
| 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 |

(職務内容)

| | |
|---------|--|
| 管理者 | 管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。 |
| 生活相談員 | 生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行います。 |
| 直接処遇職員 | |
| 介護職員 | 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。 |
| 看護職員 | 看護職員は、常に利用者の健康の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ずるものとします。 |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。 |
| 計画作成担当者 | 計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。 |
| 栄養士 | 適切な栄養管理を行います。 |
| 調理員 | 食事の調理を行います。 |
| 事務員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 |
| その他職員 | 品質管理、フロント業務、アクティビティの企画・実施、送迎運転、買い物代行、設備維持管理、営業支援等のサービス支援等を行います。 |

(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 | 20 | 15 | 5 |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 4 | 2 | 2 |
| 介護職員初任者研修修了者 | 8 | 4 | 4 |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | |
| | | | |
| | | | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | 備考 |
|-------------|----|-----|----|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | 1 | 1 | |
| 作業療法士 | 2 | | 2 |
| 言語聴覚士 | 1 | | 1 |
| 柔道整復師 | | | |
| 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 (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 | 1 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 4 | 人 | 2 | 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) | 1.20 : 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 | | 介護支援専門員 | | | | |
| | 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 | | | 3 | | | | | 1 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 2 | | | | | | | |
| 職業業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数 | 1年未満 | 4 | 6 | 8 | | | | 1 | | |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| | 3年以上5年未満 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | 1 | 4 | 1 | | | | | | |
| | 10年以上 | 1 | 2 | 9 | | 2 | | 2 | | 2 |
| 備考 | | | 看護職員、生活相談員、計画作成担当者に兼務者あり | | | | | | | |
| 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 | あり | |
| 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 | |
| | 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 | 運営懇談会で意見を聴く。 |

(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 ※トイレ、洗面、収納 (家具等)を除いた内法 床面積 | 13.6㎡ | 13.6㎡ | |
| | 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 | |
| 入居時点で必要な費用 | 収納 | あり | あり | |
| | 前払金（家賃、介護サービス費等） | 24,362,240円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 232,041円 | 450,797円 | |
| 家賃 | | 0円 | 130,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | (要介護2で自己負担1割の場合) 23,931円 | (要介護2で自己負担1割の場合) 23,931円 | |
| | 介護保険外 | 食費(税込)※軽減税率適用対象 | 58,320円 | 58,320円 |
| | | 管理費(税込) | 125,550円 | 126,000円 |
| | | 介護費 介護保険対象外(税込) | 24,240円 | 112,546円 |
| | | | | |
| 備考 | | 介護保険費用は利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。 ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3のとおりです。 | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|--|---------------|
| 家賃 | 土地建物賃借料等を基礎とする家賃相当の費用 | |
| 敷金 | 家賃の | 0ヶ月分 敷金は不要です。 |
| | 解約時の対応 | |
| 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。 | |
| 共通管理サービス費 | 間接人件費、設備償却費、事務機器費用、調理師・栄養士の人件費等に要する費用 | |
| 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(トイレトーパー類、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 | |
| 介護保険外費用 | ※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5 | |
| 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。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| 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 5,978,880～7,308,672円 入居時80～84歳の場合 6,193,400～7,499,400円 入居時75～79歳の場合 8,304,720円 入居時70～74歳の場合 9,688,840円 |
| 初期償却率 (%) | | 要支援・要介護 25% (85歳以上は30%) |
| 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"> ・前払い金－(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までの日数) ・初期償却費用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りで精算します。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <ul style="list-style-type: none"> ・(前払い金－初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (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 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 7人 |
| | 85歳以上 | 43人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 4人 |
| | 要支援2 | 7人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 9人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 11人 |
| | 要介護5 | 13人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 6人 |
| | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 27人 |
| | 5年以上10年未満 | 16人 |
| | 10年以上 | 0人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 14人 / 10人 |
| 入居者数 | | 52人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-------|--------|------|
| 性別 | 男性 | 15人 | 女性 | 37人 | |
| 男女比率 | 男性 | 28.9% | 女性 | 71.1% | |
| 入居率 | 96.3% | 平均年齢 | 89.5歳 | 平均要介護度 | 2.91 |

(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 | 0人 |
| | 死亡者 | 10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) ・ご家族の自宅に近い施設へ転居 ・資金面で他施設へ転居 |

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 年末年始 |
| 窓口の名称 (設置者) | | エイジフリー・ライフ星が丘 サービス支援グループ |
| 電話番号 / F A X | | 0120-714-294 / 072-847-1409 |
| 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 | | 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 / 03-3548-1078 |
| 対応している時間 | 平日 | 10:00～17:00 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・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 |
| 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 | | 土曜・日曜・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (苦情) | | 枚方市 健康福祉部 介護認定給付課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-841-1460 / 072-844-0315 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (事故) | | 枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-841-1468 / 072-841-1322 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (虐待) | | 枚方市 健康福祉部 福祉事務所 健康福祉総合相談課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-841-1401 / 072-841-5711 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～17:30 |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・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よる | |
| 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 | アンケート調査の実施/ご意見箱設置 | |
| | | 実施日 | 令和 5年9月30日/ご意見箱常設 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| 開示の方法 | 運営懇談会 | | | |
| 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 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3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 |
| 重要事項説明書の雛形 | 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 | ご入居者様、ご家族様、施設責任者 |
| 提携ホームへの移行 | | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | | <p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、ます。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> <p>【個人情報の保護について】</p> <p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）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し、ます。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとし、ます。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> | |
| 緊急時等における対応方法 | | <p>サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡し、ます。</p> <p>事故/災害及び急病/負傷が発生した場合は、看護、介護スタッフが協力し、人命最優先の考え方で最適・最速の手段を、フロー図に規定している協力医療機関、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。（緊急時対応フロー図、医療機関への搬送手順、救急車要請手順、夜間緊急対応等についてマニュアルで規定している）</p> | |
| サービス提供に関する記録 | | <p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存し、ます。</p> <p>②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p> | |
| 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 | |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 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 | | | |
| 「6 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 | |
| 合致しない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 | | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | | | |

- 添付書類：別添1（事業主体が枚方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（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添4（前払い金の設定根拠について）
別添5（有料サービス料金）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「枚方市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25年枚方市条例第48号）」、「枚方市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25年枚方市条例第49号）」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日

法人名： パナソニック エイジフリー株式会社

代表者氏名： 代表取締役社長 坂口 哲也 印

事業所名： エイジフリー・ライフ星が丘

説明者氏名： 印

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住所：

氏名： 印

（入居者代理人）

住所：

氏名： 印

(別添1)事業主体が枚方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 | あり | ①パナソニック エイジ フリーケアセンターひ らかた・デイサービス ②パナソニック エイジ フリーケアセンター枚 方中宮・デイサービス | ①枚方市牧野北町7-11 ②枚方市中宮西之町4番15号 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | パナソニックエイジフ リーケアセンター枚方 中宮・ショートステイ | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| 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 | あり | パナソニック エイジフ リーショップ枚方 | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| 特定福祉用具販売 | あり | パナソニック エイジフ リーショップ枚方 | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| ＜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 | あり | ①パナソニック エイジ フリーケアセンター枚 方津田・小規模多機能 ②パナソニック エイジ フリーケアセンター枚 方香里・小規模多機能 ③パナソニック エイジ フリーケアセンター枚 方牧野・小規模多機能 | ①枚方市津田元町2丁目28番25 号 ②枚方市東中振1丁目63番25番 ③枚方市宇山町35番26号 |
| 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 | あり | パナソニックエイジフ リーケアセンター枚方 中宮・ケアマネジメン ト | 枚方市中宮西之町4番15号 |

| ＜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 | あり | パナソニックエイジフリーケアセンター枚方中宮・ショートステイ | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| 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 | あり | パナソニック エイジフリーショップ枚方 | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | パナソニック エイジフリーショップ枚方 | 枚方市中宮西之町4番15号 |
| ＜第1号事業＞ | | | |
| 予防訪問事業 | なし | | |
| 予防通所事業 | あり | ①パナソニック エイジフリーケアセンターひらかた・デイサービス ②パナソニック エイジフリーケアセンター枚方中宮・デイサービス | ①枚方市牧野北町7-11 ②枚方市中宮西之町4番15号 |
| ＜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 | あり | ①パナソニック エイジフリーケアセンター枚方津田・小規模多機能 ②パナソニック エイジフリーケアセンター枚方香里・小規模多機能 ③パナソニック エイジフリーケアセンター枚方牧野・小規模多機能 | ①枚方市津田元町2丁目28番25号 ②枚方市東中振1丁目63番25番 ③枚方市宇山町35番26号 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | 枚方市地域包括支援センター パナソニックエイジフリー | 枚方市長尾元町6丁目2-15 |
| ＜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

| | | 施設で実施するサービス(介護保険外サービス等) | | 備 考 |
|----------|------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | | 料金※(税込みの総額) | |
| 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 |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 個浴週3回、清拭適宜 月額費に含む | 左記回数を超え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、個別マッサージ等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 | 通常の利用区域は月額費に含む | 左記以外実費 |
| | 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 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 | |
| 入退院のサービス | 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 | 協力医療機関以外への移送・同行は有料サービス |
| | 入退院時の同行 | あり | 協力医療機関への移送・同行は月額費に含む | |
| | 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割又は2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) (介護予防)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(地域区分別の単価(5級地10.45円)を含んでいます。)

【令和6年(2024年)6月1日現在】

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額のうち利用者負担額に応じた額を負担していただきます。)

| | 単位 | 利用料 | 自己負担分 (1割負担の場合) | 自己負担分 (2割負担の場合) | 自己負担分 (3割負担の場合) |
|------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要支援1 | 183 | 1,912円 | 192円 | 383円 | 574円 |
| 要支援2 | 313 | 3,270円 | 327円 | 654円 | 981円 |
| 要介護1 | 542 | 5,663円 | 567円 | 1,133円 | 1,699円 |
| 要介護2 | 609 | 6,364円 | 637円 | 1,273円 | 1,910円 |
| 要介護3 | 679 | 7,095円 | 710円 | 1,419円 | 2,129円 |
| 要介護4 | 744 | 7,774円 | 778円 | 1,555円 | 2,333円 |
| 要介護5 | 813 | 8,495円 | 850円 | 1,699円 | 2,549円 |
| 要介護1(短期利用) | 542 | 5,663円 | 567円 | 1,133円 | 1,699円 |
| 要介護2(短期利用) | 609 | 6,364円 | 637円 | 1,273円 | 1,910円 |
| 要介護3(短期利用) | 679 | 7,095円 | 710円 | 1,419円 | 2,129円 |
| 要介護4(短期利用) | 744 | 7,774円 | 778円 | 1,555円 | 2,333円 |
| 要介護5(短期利用) | 813 | 8,495円 | 850円 | 1,699円 | 2,549円 |

(注)短期利用特定施設入居者生活介護の利用については、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を負担いただくこととなりますので、ご注意ください。

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100となります。

【要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。】

| | 単位 | 利用料 | 自己負担分 (1割負担の場合) | 自己負担分 (2割負担の場合) | 自己負担分 (3割負担の場合) | 算定回数等 |
|----------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| 入居継続支援加算(Ⅰ)(★) | 36 | 376円 | 38円 | 76円 | 113円 | 1日につき |
| 入居継続支援加算(Ⅱ)(★) | 22 | 229円 | 23円 | 46円 | 69円 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | 100 | 1,045円 | 105円 | 209円 | 314円 | 1月につき(原則3月に1回を限度) |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 200 | 2,090円 | 209円 | 418円 | 627円 | 1月につき(個別機能訓練加算を算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定、この場合の(Ⅱ)は100単位) |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 12 | 125円 | 13円 | 25円 | 38円 | 1日につき |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20 | 209円 | 21円 | 42円 | 63円 | |
| ADL維持等加算(Ⅰ)(★) | 30 | 313円 | 32円 | 63円 | 94円 | |
| ADL維持等加算(Ⅱ)(★) | 60 | 627円 | 63円 | 126円 | 189円 | |
| 夜間看護体制加算(Ⅰ)(★) | 18 | 188円 | 19円 | 38円 | 57円 | 1日につき |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ)(★) | 9 | 94円 | 10円 | 19円 | 29円 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 120 | 1,254円 | 126円 | 251円 | 377円 | 1日につき |
| 協力医療機関連携加算 | 100 | 1,045円 | 105円 | 209円 | 314円 | 1月につき |
| 協力医療機関連携加算 | 40 | 418円 | 42円 | 84円 | 126円 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 | 209円 | 21円 | 42円 | 63円 | 1回につき |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 418円 | 42円 | 84円 | 126円 | 1月につき |
| 退院・退所時連携加算 | 30 | 313円 | 32円 | 63円 | 94円 | 1日につき |

| | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------|--------|--------|--------|-----------------|
| 退居時情報提供加算 | 250 | 2,612円 | 262円 | 523円 | 784円 | |
| 看取り介護加算(Ⅰ)(★) | 72 | 752円 | 76円 | 151円 | 226円 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 144 | 1,504円 | 151円 | 301円 | 452円 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| | 680 | 7,106円 | 711円 | 1,422円 | 2,132円 | 死亡日の前日及び前々日 |
| | 1,280 | 13,376円 | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 | 死亡日 |
| 看取り介護加算(Ⅱ)(★) | 572 | 5,977円 | 598円 | 1,196円 | 1,794円 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 644 | 6,729円 | 673円 | 1,346円 | 2,019円 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| | 1,180 | 12,331円 | 1,234円 | 2,467円 | 3,700円 | 死亡日の前日及び前々日 |
| | 1,780 | 18,601円 | 1,861円 | 3,721円 | 5,581円 | 死亡日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3 | 31円 | 4円 | 7円 | 10円 | 1日につき |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4 | 41円 | 5円 | 9円 | 13円 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10 | 104円 | 11円 | 21円 | 32円 | 1月につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5 | 52円 | 6円 | 11円 | 16円 | |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 | 2,508円 | 251円 | 502円 | 753円 | 1月に1回、連続する5日を限度 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100 | 1,045円 | 105円 | 209円 | 314円 | 1月につき |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10 | 104円 | 11円 | 21円 | 32円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | 229円 | 23円 | 46円 | 69円 | 1日につき |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | 188円 | 19円 | 38円 | 57円 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | 62円 | 7円 | 13円 | 19円 | |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数[※]の122/1000 | 左記の単位数×地域区分 | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 | 1月につき |

※(★)は要介護のみ。

※介護職員等処遇改善加算の「所定単位数」は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数。

② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担額見積もり

| 介護報酬 | | 要支援1 | 要支援2 | | | |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担 | (1割の場合) | 7,821 | 12,394 | | | |
| | (2割の場合) | 15,641 | 24,787 | | | |
| | (3割の場合) | 23,462 | 37,181 | | | |
| 介護報酬 | | 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) | 21,574 | 23,931 | 26,393 | 28,679 | 31,107 |
| | (2割の場合) | 43,148 | 47,861 | 52,785 | 57,358 | 62,213 |
| | (3割の場合) | 64,722 | 71,792 | 79,178 | 86,037 | 93,320 |

・上記見積もりは、入居継続支援加算(Ⅰ)(※)、個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)、夜間看護体制加算(Ⅰ)(※)、協力医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※)、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)を算定しております。

・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(※)は要支援のみ、入居継続支援加算(Ⅰ)(※)、夜間看護体制加算(Ⅰ)(※)は要介護のみとなります。

・1か月30日で計算しています。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただけます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

③加算の概要

・入居継続支援加算【要支援は除く】

入居継続支援加算は、利用者や職員の割合について厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。

・生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

・個別機能訓練加算

個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

・ADL維持等加算【要支援は除く】

ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

夜間看護体制加算は、看護に係る責任者を定め、利用者に対して24時間連絡できる体制と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場合に算定します。

・若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合に算定

・協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定します。

・口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

・科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を(介護予防)特定施設入居者生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

・退院・退所時連携加算【要支援は除く】

退院・退所時連携加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当事業所に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。

・退居時情報提供加算

退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。

・看取り介護加算【要支援は除く】

看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

・認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

・高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。

・新興感染症等施設療養費

新興感染症等施設療養費は、利用者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。

・生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。

・サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。

・介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

(別添4) 前払い金の設定根拠について

当ホームの前払金は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% (85歳以上 30%)

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% (85歳以上 30%)

※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% (85歳以上 70%)

※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5) 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 | 4,400円 |
| | | マニキュア | 2,750円 |
| | | パーマ | 5,500円 |
| | | セット | 1,100円 |
| | | 顔剃り | 2,200円 |
| 2 | 送迎サービス料金 (①+②+③+④+⑤) *概ね往復90分以内は 施設負担です。 | 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 | ご家族の浴室ご使用料 *入浴用品はご用意して おります。 | 1回あたり | 550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 | 440円 |
| | | 昼食 | 770円 |
| | | 夕食 | 990円 |
| | | おやつ | 220円 |
| 6 | 特別食 *7日前までにご予約が 必要です。 | 天ぷら御膳 | 2,000円 |
| | | うなぎ御膳 | 2,800円 |
| | | 季節の特別御膳 | 3,500円 |