様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	洲﨑　一憲
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）　ぱなそにっく　えいじふりー　かぶしきがいしゃ 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	https://panasonic.co.jp/paf/
代表者（職名／氏名）	（職名）代表取締役　／　（氏名）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・らいふこうりえん エイジフリー・ライフ香里園			
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	〒　572-0089 大阪府寝屋川市香里西之町22番7号			
主な利用交通手段	京阪電車香里園駅より徒歩約15分、施設送迎バスにて香里園駅から約5分（夕方4便のみ）			
連絡先	電話番号	072-802-0203		
	ＦＡＸ番号	072-802-0205		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	https://sumai.panasonic.jp/agefree/facility_		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　洲﨑　一憲			
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　26年4月1日（当初開設日平成13年12月15日、現会社が事業継承）　／		平成	26年2月26日（保介第2956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2770304356号	所管している自治体名	寝屋川市
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）	
	平成　26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2770304356号	所管している自治体名	寝屋川市
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）	
	平成　26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	5,772.68 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	6,384.14 ㎡（うち有料老人ホーム部分			6,037.74 ㎡）				
	竣工日	平成	13年11月15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：	一部準耐火建築物					
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合：						
	階数	5 階	（地上	5 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	102 戸	届出又は登録（指定）をした室数	102室 -(102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	○	○	×	×	○	10.4㎡（※）	99	※トイレ/洗面ゾーン、収納（家具/設備）除く内法床面積
	介護居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	20.8㎡（※）	3	※トイレ/洗面ゾーン、収納（家具/設備）除く内法床面積
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	2 ヶ所					
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ	5 ヶ所					
	共用浴室	大浴場	2 ヶ所	個室	4 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	5 ヶ所	面積	351.1 ㎡	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	53.1 ㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）	3 ヶ所						
	廊下	中廊下	2.95 m	片廊下	1.8 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	ケアステーション内専用電話及びスタッフのPHS	通報先から居室までの到着予定時間	概ね45秒以内				
	その他	理美容室(1)、デンタルクリニック(1)、彩ホール(1)、喫茶コーナー(1)、シアタールーム(1)、ファミリールーム(1)、ゲストルーム(来客用宿泊室)(1)、会議室(1)、茶室(1)、屋上庭園(1)、談話コーナー(4)							
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	◆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 1.私たちは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、寝屋川市有料老人ホーム設置運営指導要綱、「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年大阪府条例第116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	●豊富なアクティビティ（音楽療法・ビューティケア・犬とのふれあい・カラオケクラブ・編物教室・園芸教室・学習療法・脳の健康教室・書道教室・絵画教室・ちぎり絵教室・お茶会クラブ・生け花教室等） ●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 ●看護師の24時間365日常駐やかかりつけ医との連携で迅速な医療支援ニーズへの対応及び機能訓練指導員常勤による専任体制で充実したリハビリを提供しています

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
調理、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	
安否確認及び状況把握サービス	自ら実施	
提供内容		ご入居者の状況に応じて随時居室訪問
サ高住の場合、常駐する者		
生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		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	施設にて年2回実施（クリニックに来設して頂き実施）
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）

（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		介助が必要な利用者に対し、1週間に2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、上着下着等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、車いすやベッド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（禁止又は制限されている行為）、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
	個別機能訓練加算	（Ⅱ）	あり
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	あり
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	あり
	看取り介護加算	（Ⅱ）	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	（Ⅱ）	あり
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅱ）	あり
	入居継続支援加算	（Ⅱ）	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・栄養スクリーニング加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報提供加算		あり
	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		あり
	生産性向上推進体制加算		なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	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	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）
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 、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 （ホームから7.5km）	
	診療科目	内科、精神科、在宅緩和ケア	
	協力科目	内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	月2回、かかりつけ医による訪問診療
	名称	医療法人健守会　サンクリニック	
	住所	大阪府枚方市渚西2丁目32番17-102号　レジデンス松栄Ⅱ棟 （ホームから5.9km）	
	診療科目	内科、外科	
	協力科目	内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	月2回、かかりつけ医による訪問診療
	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（ホームから4.7km）	
	診療科目	内科、精神科	
	協力科目	内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	月2回、かかりつけ医による訪問診療
	名称	パナソニック健康保険組合　松下記念病院	
	住所	大阪府守口市外島町5-55（ホームから8.6km）	
	診療科目	救急診療科、総合診療科、足病診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経外科、精神神経科、外科、脳神経内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、腎不全科、麻酔科、歯科口腔外科、放射線科、小児科、産婦人科、緩和ケア内科、糖尿病･内分泌内科、血液内科、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	消化器内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	入院加療の受け入れ、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	医療法人道仁会　道仁病院	
	住所	大阪府寝屋川市仁和寺町3-9-6（ホームから4.9km）	
	診療科目	総合診療内科、外科、大腸肛門病センター、整形外科、リハビリテーション室、放射線科、炎症性腸疾患(IBD)外来、栄養科、検査科、薬剤科	
	協力科目	総合診療内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	入院加療の受け入れ、緊急時の搬送先としての受け入れ及び治療
	名称	医療法人亀寿会　亀岡内科	
	住所	大阪府枚方市西禁野2丁目2-15（ホームから4.8km）	
	診療科目	内科、糖尿病内科	
	協力科目	内科等	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	訪問診療
	名称	中村医院	
	住所	大阪市旭区大宮3丁目6-21（ホームから11.0km）	
	診療科目	耳鼻咽喉科	
	協力科目	耳鼻咽喉科	
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	訪問診療
新興感染症発生時に連携する医療機関	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（ホームから7.5km）	
協力歯科医療機関	名称	福原歯科医院	
	住所	大阪府寝屋川市香里西之町16-11（ホームから0.35km）	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合	月1～8回　口腔ケア等の歯科治療

（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	要支援、要介護		
留意事項	・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　等		
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	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	費用：1泊2日3食付11,000円/泊 ※原則として7泊8日以内 （8泊目以降は33,000円/泊）
入居定員	105 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	1.0	
生活相談員	4	4	0	2.0	計画作成担当者3名 アクティビティ担当1名
直接処遇職員	62	41	21	55.9	
介護職員	52	36	16	47.25	※派遣等除く
看護職員	10	5	5	8.6	※派遣等除く
機能訓練指導員	3	2	1	2.8	
計画作成担当者	3	3	0	2.0	生活相談員3名
栄養士					※厨房業務は委託
調理員					※厨房業務は委託
事務員	5	4	1	5.0	
その他職員	8	1	7	5.5	
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	
社会福祉士	2	2	0	
介護福祉士	34	26	8	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	9	2	7	※ヘルパー2級含む
認知症介護基礎研修受講修了者	1	0	1	
特定技能1号介護	4	4	0	

（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	2	1	1
作業療法士	1	1	
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（ 20時45分～7時00分）		
	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
守衛	1 人	0 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）	1.42 ：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		認知症介護基礎				
	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	3	5	3			2	1		
前年度１年間の退職者数	1		2	2			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	3	3	5	2			2	1		
１年以上３年未満	1	1	4	3	1					
３年以上５年未満			1							
５年以上１０年未満	1	1	10	1	1				1	
１０年以上			14	12	2				2	
備考	※生活相談員と計画作成担当者は兼務含む									
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：	・食費の減額（欠食分） ・長期入院の際の介護費の減額
利用料金の改定	条件	物価及び人件費の高騰等により改定することがある。	
	手続き	運営懇談会及び書面にてご家族様（ご契約者様）へご説明。	

（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	85～89歳	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	10.40㎡（トイレ/洗面ゾーン、収納（家具・設備）除く内法床面積）	10.40㎡（トイレ/洗面ゾーン、収納（家具・設備）除く内法床面積）
				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,共通管理サービス費,介護費等)	23,834,240円	0円
月額費用の合計					244,564円	630,028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			26,454円 （要介護3,自己負担1割の場合）	26,454円 （要介護3,自己負担1割の場合）
		介護保険外	食費（軽減税率適用対象）		58,320円	58,320円
			管理費		125,550円	-
			共通管理サービス費		前払金に含む	279,654円
			状況把握及び生活相談サービス費		0円	0円
			光熱水費		管理費に含む	共通管理サービス費に含む
			介護費		34,240円	135,600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	土地賃借料、建物費用等を基礎とする家賃相当の費用	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	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	
食費	1日3食＋おやつを提供するための費用	
管理費	・長期入居契約のみ 生活サービス費用、アクティビティ費用、協力医療機関への送迎サービス、健康管理費用、事務管理費、光熱水費等	
共通管理サービス費	・長期入居契約 間接人件費、設備償却費、事務機器費用等 ・月払い入居契約 関節人件費、設備償却費、事務機器費用、生活サービス費用、アクティビティ費用、協力医療機関への送迎サービス、健康管理費用、事務管理費、光熱水費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	・長期入居契約は管理費に含む。 ・月払い入居契約は共通管理サービス費に含む。	
介護費	上乗せ介護費：入居者1.5人に対して週40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。	
介護保険外費用		
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	・生活サポート費 要介護認定が自立になった場合は、別紙「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」に記載の＜介護サービス＞＜生活サービス＞＜健康管理サービス＞の費用として、生活サポート費66,000円/月をいただきます。	

（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～89歳 48ヶ月 90歳以上 36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70～74歳の場合 9,457,840円 入居時75～79歳の場合 8,106,720円 入居時80～84歳の場合 6,028,400円～7,334,400円 入居時85歳～89歳の場合 5,820,480円～7,150,272円 入居時90歳以上の場合 4,677,171円～5,745,754円
初期償却額		25％（85歳以上30％）
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	・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	・（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	1　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	85　人
要介護度別	自立	0　人
	要支援１	13　人
	要支援２	8　人
	要介護１	19　人
	要介護２	17　人
	要介護３	11　人
	要介護４	18　人
	要介護５	16　人
入居期間別	６か月未満	10　人
	６か月以上１年未満	9　人
	１年以上５年未満	45　人
	５年以上１０年未満	27　人
	１０年以上１５年未満	8　人
	１５年以上	3　人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		8　人　／　10　人
入居者数		102　人

（入居者の属性）

性別	男性	21 人		女性	81 人
男女比率	男性	20.6 %		女性	79.4 %
入居率	97.1 %	平均年齢	89.1 歳	平均介護度	2.41

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	17 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	4 人
		（解約事由の例） 退院後、月払契約で入居されたが、自宅のリフォームが完了した為、自宅へ戻られる。退院時に、回復期リハビリテーション病院へ転院し、その後、状態回復後に施設に戻られるとの事で月払契約を一旦解約。ご家族様の自宅から近い同法人の他施設へ転居。

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 施設介護サービス本部
電話番号 ／ ＦＡＸ		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		土曜･日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（介護サービス・事故・虐待の場合）		寝屋川市高齢介護室
電話番号 ／ ＦＡＸ		072-838-0518 ／ 072-838-0102
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（有料老人ホーム所管庁）		寝屋川市指導監査課
電話番号 ／ ＦＡＸ		072-812-2027 ／ 072-838-9800
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（サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 ／ ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		

（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	損害賠償保険 保険会社：損保ジャパン日本興亜
	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			
			実施日	令和	・6年7月 ご意見箱を通年設置 ・7年10月頃 お客様満足度アンケートを実施 ・毎年、5月/11月に運営懇談会を実施
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会、施設内情報開示ファイル
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　23年2月21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：㈱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	2 回	
			構成員	ご家族、ご入居者、施設担当職員		
		なしの場合の代替措置の内容				
高齢者虐待防止のための取組状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					あり
			開催頻度	年 4 回		
	虐待防止に関する担当者			施設長、グループマネージャー、機能訓練担当、生活相談員、その他施設長が指名する者		
	指針の整備					あり
	研修の定期的な実施					あり
	苦情解決体制の整備					あり
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体拘束適正化委員会の開催					あり
			開催頻度	年 4 回		
			責任者	施設長		
	指針の整備					あり
	研修の実施					あり
	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）					あり
		（上記ありの場合） 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	感染症に関する業務継続計画（BCP）					あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）					あり
	従事者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
	定期的な見直し					あり
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	【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】 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。 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。 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。 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 【個人情報の保護について】 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ん。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ん。 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。 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。）					

<table>
<tr><td colspan="2">緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">・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）
・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。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪府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</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3">居室床面積：トイレ、洗面ゾーン、収納（棚、家具）を除いた内法床面積10.4㎡（大阪府基準13㎡）</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3">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実施。（リビングを広く確保。居室外活動重視し彩ホール等で豊富なアクティビティの実施等。）</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合している</td></tr>
<tr><td>代替措置及び将来の改善計画の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導事項又は不適合事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>指導事項又は不適合事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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）事業主体が寝屋川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	エイジフリーケアセンター香里園・デイサービス	香里西之町22-7
		エイジフリーケアセンター寝屋川成美・デイサービス	成美町28番5号
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	エイジフリーケアセンター寝屋川成美・ショートステイ	成美町28番5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	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		
介護予防通所介護	あり	エイジフリーケアセンター香里園・デイサービス	香里西之町22-7
		エイジフリーケアセンター寝屋川成美・デイサービス	成美町28番5号
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	エイジフリーケアセンター寝屋川成美・ショートステイ	成美町28番5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	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	月額費に含む	※施設指定品（指定品以外は実費負担）
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	月額費に含む	※週2回
	特浴介助	あり	月額費に含む	※週2回
	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	※週2回（20分/回）　※ST及びマッサージ業務等は別途委託業者紹介
	通院介助	あり	月額費に含む	※但し、寝屋川/枚方市内の病院及び協力医療機関（松下記念病院）以外は別途費用（別添6）。また、交通費も実費負担。
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	月額費に含む	※週1回（包布、敷布、枕カバーの交換） ※年2回（夏用と冬用の交換）
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	※ドライクリーニングが必要な場合は実費負担。
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	※基本は食堂・リビングへの配膳。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	※Ａ/Ｂ食の2食から選択可能。（平日の昼食はＡ/Ｂ/Ｃ食の3食から選択可） ※出前、特別食、外食は実費負担。
	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	月額費に含む	※月1回の散髪（カット・シャンプー・ブロー）費用。 ※上記以外のパーマやカラー、月2回目の散髪は実費負担。（別添6） ※外部委託業者が施設内にて実施。
	買い物代行	あり	月額費に含む	※施設近隣商業施設で購入可能な物に限る。
	役所手続代行	あり	月額費に含む	※寝屋川市以外は別途費用。
	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	月額費に含む	※年2回（医師の指導のもと受診して頂きます）
	健康相談	あり	月額費に含む	
	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	月額費に含む	※但し、寝屋川/枚方市内の病院及び協力医療機関（松下記念病院）以外は別途費用（別添6）。また、交通費も実費負担。
	入退院時の同行	あり	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	※但し、寝屋川/枚方市内の病院及び協力医療機関（松下記念病院）以外は別途費用（別添6）。また、交通費も実費負担。（原則3回/週まで）
	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、月額の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→ 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	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	（Ⅰ）	12	126	13	3,794	380	
個別機能訓練加算	（Ⅱ）	20	210	21	6,324	633	
夜間看護体制加算	（Ⅰ）	18	189	19	5,691	570	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅱ）	572	6,028	603	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		644	6,787	679	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		1,180	12,437	1,244	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,780	18,761	1,877	－	－	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	（Ⅱ）	18	189	19	5,691	570	
介護職員等処遇改善加算（※）	（Ⅱ）ｲ	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×14.2%					1月につき
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	231	24	6,956	696	
身体拘束廃止未実施減算	なし						
高齢者虐待防止措置未実施減算	なし						
業務継続計画未策定減算	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・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	316	32	9,486	949	
退居時情報提供加算	あり	250	2,635	264	－	－	１人につき１回
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	あり	240	2,529	253	－	－	１月に１回、連続５日まで
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	1月につき
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	30	－	－	316	32	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	421	43	1月につき

※介護職員等処遇改善加算が（Ⅴ）の場合は各施設で記載

（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、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）

個別機能訓練加算（Ⅰ）

・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）
※はり師・きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上、訓練指導に従事した経験を有するものに限る。

・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が共同して、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。

個別機能訓練加算（Ⅱ）

・個別機能訓練加算（Ⅰ）に加え、以下の要件を満たし、厚生労働大臣が定める以下の基準に適合した際に、（介護予防）特定施設生活介護にて算定します。

・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。

・利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、提出した情報とフィードバック情報を活用していること。

夜間看護体制加算（Ⅰ）【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。

協力医療機関連携加算（Ⅰ）

・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。

・以下の①②の要件を両方満たす場合は（Ⅰ）、以外の場合は（Ⅱ）を算定します。
①入所者等の病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。

看取り介護加算（Ⅱ）【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い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。

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）
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70%以上であること、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること、のいずれかに該当。

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（Ⅲ）
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、常勤の占める割合が75%以上であること、勤続7年以上の職員の占める割合が30%以上であること、のいずれかに該当。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
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。

入居継続支援加算（Ⅱ）
・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに1以上であること。
・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（令和12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

生活機能向上連携加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

若年性認知症入居者受入加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。

口腔・栄養スクリーニング加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、入居者に対し、入居した日及び６カ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合。

退院・退所時連携加算
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

退居時情報提供加算
・退居時情報提供加算は、厚生労働大臣が定める以下の基準に適合し、特定施設入居者生活介護にてサービス提供した場合に算定します。
・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に1人につき１回限り算定。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）
・退居時情報提供算は、厚生労働大臣が定める以下の基準に適合し、特定施設入居者生活介護にてサービス提供した場合に算定します。
（Ⅰ）の算定要件
①感染症法第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。
②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。
③〈診療報酬における感染対策向上加算〉または〈外来感染対策向上加算〉に係る届出を行った〈医療機関〉または〈地域の医師会〉が定期的に行う院内感染対策に関する〈研修〉または〈訓練〉に１年に１回以上参加している。
（Ⅱ）の算定要件
・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。

新興感染症等施設療養費
・入所者等が別に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入所者等に対し適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定します。
※現時点において指定されている感染症はない

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）の算定要件

・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※3）が確認されている。
・見守り機器等のテクノロジーを複数（※４）導入してる。
・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を（オンラインによる提出）行う。（※５）
・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている。

※３　成果とは（Ⅱ）で示すところの　アの維持向上したデータ、イの短縮したデータ、ウの維持向上したデータを指す。
※４　（Ⅱ）に示す見守り機器等のすべてを利用していること。
※５　提出すべきデータは（Ⅱ）で示すデータに加え、エ：心理的負担等の変化（Ｓ－１８等）、オ：機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）の提出を行う。

（Ⅱ）の算定要件

・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。
・見守り機器等（※１）のテクノロジーを１つ以上導入している。
・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を（※２）（オンラインによる提出）行う。

※１　見守り機器等とは次を指す。見守り機器、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に関するICT機器、介護記録ソフトウェアやスマートフォンの介護記録の作成の効率化に資するICT機器のうちいずれか１つ以上を利用している。
※２　以下、アイウのいずれかのデータの提出を行う。
ア：利用者のQOL等の変化（WHO-6等）
イ：総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
ウ：年次有給休暇の取得状況の変化

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）【要支援は除く】

・利用者等(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
・評価対象者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、一定の研修を受けた者が、Barthel IndexにてADL値(科学的介護で出している内容と同じ)を測定していること。
・測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)
・利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ１割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、”１”以上であること。

科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、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こと。

（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）
基本単位	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
当施設の加算単位	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
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,054円	106円	211円	317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	6,029円	603円	1,206円	1,809円
	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	6,788円	679円	1,358円	2,036円
	看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位/日	12,437円	1,244円	2,488円	3,732円
	看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位/日	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
	看取り介護加算 （看取り介護一人当り）	（最大30,108単位）	（最大317,338円）	（最大31,734円）	（最大63,468円）	（最大95,202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
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ｲ	所定単位数の 249/1000	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
	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	100単位/月	1,054円	106円	211円	317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
	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	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
	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
	新興感染症等施設療養費	240単位/日	2,529円	253円	506円	759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
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	347円	35円	70円	105円
	科学的介護推進体制加算	40単位/月	421円	43円	85円	127円

※1か月30日で算出しています。

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
		78,427 円	125,161 円	215,311 円	239,384 円	264,533 円	287,921 円	312,720 円
自己負担	(1割の場合)	7,843 円	12,517 円	21,532 円	23,939 円	26,454 円	28,793 円	31,272 円
	(2割の場合)	15,686 円	25,033 円	43,063 円	47,877 円	52,907 円	57,585 円	62,544 円
	(3割の場合)	23,529 円	37,549 円	64,594 円	71,816 円	79,360 円	86,377 円	93,816 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、口腔・栄養スクリーニング加算、退居時情報提供加算、高齢者施設等感染対策向上加算,新興感染症等施設療養費、生産性向上推進体制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、口腔・栄養スクリーニング加算、退居時情報提供加算、高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費、生産性向上推進体制加算以外の加算をすべて利用した場合の例です。

（別添５）
■前払金の算定根拠について

エイジフリー・ライフ香里園

当ホームの前払金はご入居者の想定居住期間を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、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～89歳	4年
90歳以上	3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します。
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）

■有償サービス価格表　　エイジフリー・ライフ香里園

費 ＼ 外出	地　域	付添い費	交　通　費		食　事　費		入場料等	
			入居者負担	施設負担	入居者負担	施設負担	入居者負担	施設負担
お出かけエスコートプレミア	施設より半径5ｋｍ以内の地域で3時間以内	不要	不要	○	実費 (付添い職員の上限1,650円も含む)		実費 (付添い職員の分も含む)	
	上記以外 (出発時から全て費用がかかり施設車の使用不可)	1,650円／H	実費 (施設車使用不可)		実費 (付添い職員の上限1,650円も含む)		実費 (付添い職員の分も含む)	
通院・お見舞い ※医療に関するサービス	寝屋川・枚方地域の病院及び松下記病院	不要	不要	○	実費	880円 (上限)		
	上記以外 (出発時から全て費用がかかり緊急やむを得ない場合は施設車の使用可)	1,650円／H	実費 (施設車使用不可。但し緊急やむを得ない場合は施設車使用可)		実費	880円 (上限)		
フロア企画外出	食事と喫茶	不要	不要	○	実費	880円 (上限)	実費	○
	喫茶	不要	不要	○	実費	440円 (上限)	実費	○
クラブ活動による外出	施設より半径5ｋｍ以内の地域で3時間以内	不要	不要	○	実費 (付添い職員の上限1,650円も含む)		実費 (付添い職員の分も含む)	
	上記以外 (出発時から全て費用がかかり施設車の使用不可)	1,650円／H	実費 (施設車使用不可)		実費 (付添い職員の上限1,650円も含む)		実費 (付添い職員の分も含む)	
個人外出	寝屋川・枚方地域で1時間以内 (利用時間帯：8：30～16：30)	不要	不要	○	実費 (付添い職員の分も含み上限なし)		実費 (付添い職員の分も含む)	
	上記以外 (出発時から全て費用がかかり緊急やむを得ない場合は施設車の使用可)	1,650円／H	実費 (施設車使用不可。但し緊急やむを得ない場合は施設車利用可)		実費 (付添い職員の分も含み上限なし)		実費 (付添い職員の分も含む)	

注)・付き添い費の1時間未満は、切り上げ

・施設車の費用：軽自動車 10円×1.1/km　　普通自動車 20円×1.1/km（小数点以下、四捨五入）

◆指定日以外の買物代行・官公庁手続代行：　@1,650／時間＋交通費実費

◆特別食：　昼食、夕食　1,650円～（税込み）　　お申込は5日前までにお願いいたします。

◆クラブ等：　会費／月謝＋材料費

・生け花教室	2,200円／月（税込み）、オアシス有り 2,300円（税込み）
・手芸クラブ	1,500円／月（税込み）、年末のみ　1,800円（税込み）
・喫茶いこい	ケーキ 550円　ムース 350円　3ヶ月／回（税込み）
・パンの訪問販売	1個180円～（税込み）
・移動スーパー	購入費実費
・阪急阪神スイーツ訪問販売	購入費実費
・お誕生日会ケーキ	ケーキ 550円　ムース 350円／月（税込み）
・服の訪問販売	購入費実費
・訪問ネイルケア	実費
・おとなの学校	1,500円／月（税込み）
・書道教室	315円／月（税込み）
・編物教室	550円／月（税込み）※別途材料費実費
・絵手紙教室	550円／月（税込み）
・お茶会クラブ	350円　4回／年（税込み）
・訪問エステ	1,500円（全メニュー）　2回／月（税込み）
・お取り寄せ弁当	購入費実費　3ヶ月／回（税込み）
・お楽しみご飯	メニューによって金額設定（お取り寄せ弁当の月はなし）
・音楽会	月額費に含む
・ドッグセラピー	月額費に含む
・小物作り	月額費に含む
・彩コンサート	月額費に含む
・カラオケクラブ	月額費に含む

◆日帰り旅行：　費用は都度提示（自由参加）

◆理美容

・月1回のカット代につきましては、施設負担として無料で受けていただけます。
・月のご利用料金がカット代の3,000円を超えた分のみご請求させていただきます。
・シャンプー、ブロー、セットのみのご利用でも3,000円を超えた分はご請求対象です。
　但し、顔そりは実費請求となります。

□美容料金（参考価格）

・カット（シャンプー／ブロー含む）	3,000円
・シャンプー／ブロー	1,600円
・シャンプー／セット	2,000円
・パーマ（カット代含む）	5,000円
・パーマロング（カット代含む）	5,300円
・ヘアカラー	3,200円
・ヘアカラーロング	3,500円
・ヘアカラー（カット代含む）	5,000円
・ヘアカラーロング（カット代含む）	5,300円
・顔そり	500円

□理容料金（参考価格）

・シャンプー	500円
・カット	1,500円
・髭剃り	500円

◆その他

施設が設置した以外のベッド・畳及びタイルカーペット等を希望された場合の費用
個人専用として、福祉用具を使用する場合の福祉用具費用
　（車イス、腰掛便座、施設の設置以外の手すり等）

◆ゲストルーム（1室）

親族、身元引受人は施設に届出いただければ、ゲストルームをご利用いただけます。
1泊　朝食付　7,700円（税込み）
宿泊、夕食の予約は5日前までにお願いいたします。
宿泊3日前よりキャンセル料（1,000円と予約の食事代金分）が発生いたします。
使用料は宿泊者負担となり利用後に口座振替にて施設にお払いいただきます。

◆ご来訪者お食事代

親族、身元引受人はご注文いただければ、ご入居者様と一緒に食事を召し上がっていただけます

・朝食　　550円（税込み）　　お申込は前日の午後5時までにお願いいたします
・昼食（Ａ食・Ｂ食）　800円（税込み）　お申込は前日の午後5時までにお願いいたします
・昼食（Ｃ食）は月曜日から金曜日までとなります　980円（税込み）
　　お申込は前日の午後5時までにお願いいたします
・おやつ　300円（税込み）　　お申込は前日の午後5時までにお願いいたします
・夕食　　990円（税込み）　　お申込は前日の午後5時までにお願いいたします
・特別食（税込み）：天ぷら御膳1,650円、うな重御膳2,365円、季節の特別御膳3,465円
　※お申込は5日前までにお願いいたします。
　※食事代は利用後に口座振替にて施設にお払いいただきます。
・イベント食は食事内容により都度定めさせていただきます。
※上記利用は月額利用料と共にご請求させていただきます。