

重要事項説明書

記入年月日	2024年12月11日
記入者名	梶原優
所属・職名	ケアビレッジ千里・古江台・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ばなそにつくほーむずかぶしきがいしゃ パナソニックホームズ株式会社		
法人番号	5120901024972		
主たる事務所の所在地	〒 560-0083 大阪府豊中市新千里西町1丁目1番4号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6834-5111 / FAXはありません	
	メールアドレス	kajiwara.masaru@panasonic-homes.com	
	ホームページアドレス	http:// homes.panasonic.com/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 藤井 孝		
設立年月日	昭和	38年7月1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) 介護保険事業、建築業、不動産業、住宅システム部材販売		

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)けあびれっじせんり・ふるえだい ケアビレッジ千里・古江台		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 565-0874 大阪府吹田市古江台5丁目3番7号		
主な利用交通手段	阪急・大阪モノレール「山田駅」より約1,280m(徒歩約16分) 阪急「北千里駅」より約1,280m(徒歩約16分) 北大阪急行「千里中央駅」よりバス約15分「北消防署前」下車徒歩約240m(徒歩約3分)		
連絡先	電話番号	06-4863-8746	
	FAX番号	06-4863-8755	
	メールアドレス	kajiwara.masaru@panasonic-homes.com	
	ホームページアドレス	http:// homes.panasonic.com/tochikatsuyou/senior	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 梶原 優		
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	17年10月1日	平成 17年9月20日 (事業指第1004-533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	2771602675	所管している自治体名	吹田市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 17年10月1日	平成	29年10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	2771602675	所管している自治体名	吹田市
介護予防 特定施設入居者生活介護	指定日	指定の更新日(直近)	

特定施設入居者生活介護
指定日・指定の更新日（直近）

平成 18年4月1日

平成 30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	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	17年1月17日			～	令和	37年1月16日			
	面積	2,515.9 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	平成	17年8月1日			～	令和	7年7月31日			
	延床面積	2,869.7 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,869.7 m ²)						
	竣工日	平成	17年8月31日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：							
	構造	その他		その他の場合： 軽量鉄骨造 一部鉄筋コンクリート造							
	階数	3階		(地上		2階、地階		1階)			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性										
居室の状況	総戸数	52戸		届出又は登録(指定)をした室数				52室 (52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	○	○	×	×	○	15.64m ²	20	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	17.04m ²	8	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	15.18m ²	6	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.19m ²	3	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	15.66m ²	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	17.17m ²	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	17.36m ²	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	16.73m ²	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	17.84m ²	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	17.22m ²	1	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	16.58m ²	1	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20.43m ²	1	1人部屋		
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	32.30m ²	1	2人部屋		
介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	37.80m ²	1	2人部屋			
共用施設	共用トイレ	7ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				5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	1ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：			
	食堂	4ヶ所		面積	192.7 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	1ヶ所		面積	95.7 m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				2ヶ所		(車椅子対応1ヶ所含む)			
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	1.4 m					
	汚物処理室	4ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり			
	通報先	ヘルプステーション			通報先から居室までの到着予定時間			0～2分			
その他	健康管理室、談話室、プライベートダイニング、一時介護室、理美容室、洗濯室、喫茶コーナー、図書コーナー										
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	<p>本事業が実施する事業は、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症状況等入居者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助の他、食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営む事ができるよう、必要な援助を妥当適切に行うものである。</p> <p>介護は、入居者の心身の状況に応じ、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。</p> <p>本事業は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に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。</p> <p>本事業の実施にあたっては、入居者の所在する市町村、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共に、常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保する事に努める。</p> <p>「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」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>							
サービスの提供内容に関する特色	<p>①介護保健基準の2倍の人員配置（常勤換算）で、お一人おひとりの個性や生活習慣を重視した手厚いケアを実施しています。</p> <p>②ユニットケア方式を採用し、家庭的な雰囲気大切に環境づくりに努め、「わが家」以上の心地よい暮らしを提供致します。</p> <p>③併設診療所のドクターは、在宅医療の専門医。かかりつけ医がいつもそばにいる安心感を提供します。終末期医療にも対応し、最後の看取りまでケアさせて頂きます。</p> <p>④理学療法士や作業療法士、言語聴覚士など、専門スタッフによるリハビリや、認知症専門医による個別相談を実施し、お一人おひとりの状態に合わせた身体機能の維持・改善に努めています。</p>							
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LEOC						
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	掃除一部：株式会社セキ						
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	<p>【巡回サービス】</p> <table border="1" data-bbox="1066 1391 1366 1458"> <tr> <td>要支援1～2</td> <td>要介護1～5</td> </tr> <tr> <td>・昼間 9：00～18：00</td> <td>2回 2回</td> </tr> <tr> <td>・夜間 18：00～9：00</td> <td>2回 3時間毎</td> </tr> </table> <p>・介護職員による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・上記に加え、パナソニックみまもり安心サービスによる24時間みまもり対応（活動状態・睡眠状況・空質環境）</p>		要支援1～2	要介護1～5	・昼間 9：00～18：00	2回 2回	・夜間 18：00～9：00	2回 3時間毎
要支援1～2	要介護1～5							
・昼間 9：00～18：00	2回 2回							
・夜間 18：00～9：00	2回 3時間毎							
サ高住の場合、常駐する者								
健康診断の定期検診	委託	千里古江台クリニック						
	提供方法	<p>①定期健康診断（年2回）および予防接種実施 ②診療所に向く事が困難な入居者の定期健康診断の実施</p>						
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	<p>入居者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、「高齢者虐待防止法」を遵守し、下記の必要な措置を講じる。</p> <p>①虐待を疑わせる「サイン」を見逃さず、早期発見・早期対応の徹底 ②従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修の実施 ③苦情解決体制の整備 ④高齢者虐待防止相談窓口を館内に掲示</p>							

身体的拘束

- ①原則として入居者に対して身体拘束を行わないものとする。但し、自傷他害等の恐れがある場合等、入居者本人又は他人の生命に対し危険が及ぶ事が考えられる時は、主治医の意見を聴き、入居者に対して説明し同意を得た上で、やむを得ない場合の三要件（緊急性・非代替性・一時性）に留意して、必要最小限の範囲内で行う。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記録を行うものとする。
- ②身体拘束の適正化の為の対策を検討するために、施設長、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護リーダー等で構成する「身体拘束禁止委員会」を3ヶ月に1回以上開催する。
- ③身体拘束禁止のため、介護に携わる従業員に向けた職員研修を1年に2回以上行う。

(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、同意を得た上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2回以上、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、排泄、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。	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意すると共に、健康保持の為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		<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 		
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		入居継続支援加算	(I)	あり
		生活機能向上連携加算		なし
		ADL維持等加算		なし
		個別機能訓練加算	(II)	あり
		夜間看護体制加算	(I)	あり
		若年性認知症入居者受入加算		なし
		協力医療機関連携加算	(I)	あり
		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
		退居時情報提供加算		あり

	看取り介護加算	(Ⅱ)	あり
	認知症専門ケア加算		なし
	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		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
	サービス提供体制強化加算		なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 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	
		その他の場合：	
協力医療機関	1	名称	千里古江台クリニック
		住所	吹田市古江台5-3-7
		診療科目	内科・循環器内科
		協力科目	内科・循環器内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
	診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保		あり
	2	名称	松下記念病院・協和会病院・関西メディカル病院
		住所	守口市 ・ 吹田市 ・ 豊中市
		診療科目	内科、循環器内科、心療内科、外科 等
		協力科目	内科、循環器内科、外科 等
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	なし
	診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	千里古江台クリニック	
	住所	吹田市古江台5-3-7	
協力歯科医療機関	名称	Kデンタルクリニック	
	住所	吹田市南吹田5-1-30	
	協力内容		
		その他の場合：	

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	その他		
	その他の場合		
判断基準の内容	介護状況の変化によって介護居室を変更する場合があります		
手続の内容	本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
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	あり	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	身体機能の低下、又は認知症等により常時介護を必要とする60歳以上の方。医療機関において常時治療する必要のない方。		
契約の解除の内容	①入居者をご逝去された場合 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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書、身上書、健康診断書に重大な不実記載や記載漏れや事実と相違する内容があった場合 ・入居者が自傷他害の恐れがあり、且、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ないと医師の意見を聞いた上で事業者が判断した場合。 ・入居者の心身状況が著しく低下する等、当施設での生活を営む事に支障をきたし、医師の意見を聞いた上で事業者が判断した場合。 ・施設運営の考え方に賛同頂けない場合。 ・契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による通知後も改善されない場合。 ・月額利用料その他の費用の支払を正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、文書で通知後も14日以内に支払われない場合。 ・契約期間が、満了した場合。 	
	解約予告期間	入居契約書第28条に記載の通り	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	220,000円(10日間/人) 内消費税20,000円
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		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員					
介護職員	16	4	12	13.3	
看護職員	4	3	1	3.6	
機能訓練指導員	3	1	2	1.3	
計画作成担当者	2	2		2	
栄養士					
調理員					
事務員	4	1	3	4	
その他職員	3	3		3	
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		
介護福祉士	14	7	7	
介護福祉士実務者研修修了者	3		3	
介護職員初任者研修修了者	5		5	
介護支援専門員	5	5		

(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	1	1	
理学療法士	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 (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	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	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)	0.62 : 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	なし	資格等の名称							
	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				9						
前年度1年間の退職者数			3	10						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満			2						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満		1	1	0			2		
	5年以上10年未満	1		1	4			1		
	10年以上	2		1	3	1				2
備考										
従業者の健康診断の実施状況	あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	定期建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり	
	内容：	入院される場合でも、退去する必要はありません。但し、下記の費用をお支払頂きます。 ①管理費・共益費・上乘せ介護費用 ②食費の内、基本料 ③家賃相当額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会で意見をお聴きします。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	17.54㎡	34.91㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		502,749円	(※2名) 925,196円	
家賃		180,000円	290,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	76,120円	152,240円
			20,605円	30,908円
		状況把握及び生活相談サービス費		
			116,024円	232,048円
	110,000円	220,000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	介護居室・共用施設のご利用のための費用です。	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	基本料と利用料からなりたっています。 基本料は、38,500円/月（食事の有無に係らず毎月固定で ご負担頂きます） 利用料は、37,620円（1ヶ月30日の場合）食事の有無により 精算いたします。	
共益費	（光熱水費）お一人の場合は、20,605円/月 お二人の場合は、30,908円/月の固定額としてお ります。	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	お一人当たり116,024円/月 の固定額としております。 内訳は、上乗せ介護費用以外の人件費・アクティビティ費・ 清掃費・リネン費・共用の消耗品費・24時間みまもり安心サー ビス利用料・エアコン清掃・交換・メンテナンス費等です。	
介護保険外費用	上乗せ介護費用：厚生労働省指導基準を上まわる職員体制の 費用としてご負担頂きます。 介護付有料老人ホームの人員配置基準（介護保険法に基づく 厚生省令37号基準第175条ニのイによる常勤換算）は、入居 者3名に対して介護職員1名の配置ですが、入居者1.5名に対 して介護職員を1名以上配置しております。	
利用者の個別的な選択によるサービ ス利用料	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）	
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）	
償却の開始日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 （初期償却額）	
初期償却額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 人
入居者数		10人

(入居者の属性)

性別	男性	2人	女性	8人	
男女比率	男性	20%	女性	80%	
入居率	19%	平均年齢	92.5歳	平均介護度	3.9

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		人

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)	ケアビレッジ千里・古江台 生活相談員	
電話番号 / F A X	06-4863-8746 / 06-4863-8755	
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	ご意見箱をフロント前に設置し、365日24時間受付	
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))	吹田市福祉部高齢福祉室介護保険グループ	
電話番号 / F A X	06-6384-1341 / 06-6368-7348	
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	土日祝祭日	
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	06-6949-5417 /	
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土日祝祭日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)	吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当	
電話番号 / F A X	06-6105-8009 / 06-6368-7348	
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	土日祝祭日	
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 / F A X	/	
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)	吹田市福祉部福祉指導監査室 介護事業者担当	
電話番号 / F A X	06-6105-8009 / 06-6368-7348	
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日	早朝・夜間 (17:30~9:00) と休日の連絡先 高齢者サポートダイヤル: フリーダイヤル 0120-256594	

(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	①③東京海上日動火災保険株式会社 ②損害保険ジャパン日本興和株式会社
	加入内容	①医師賠償責任保険 ②介護付きホーム賠償責任保険 ③レジャーサービス施設費用保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居者に対して行う特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供により、事故が発生した場合には速やかに入居者の家族・市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	

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		ありの場合		
		実施日	令和6年5月18日/11月23日 ※年2回実施	
		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		ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
開示の方法				

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	
管理規程	
事業収支計画書	
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

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	家族、施設長、職員（他に入居者意見交換会実施）	
		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の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	担当者の設置		
身体的拘束等の適正化への取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
		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）を行うこと		
	なし	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	なし	
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画		
	あり	災害に関する業務継続計画		
	あり	職員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	定期的な業務継続計画の見直し		
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"> ・利用者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為のガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。 ・事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさないものとする。 ・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するものとする。 ・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為、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、その秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。 		

緊急時等における対応方法

- 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供を行っている時に利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。
- 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。

大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添 1（事業主体が吹田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（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

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	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		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	なし		

(別添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※	
介護サービス	食事介助	あり	1日3食食堂にて提供、月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	必要に応じ、できない部分介助 月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合：1,100円/回
	特浴介助	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合：1,100円/回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	必要に応じ、できない部分介助 月額費に含む	
	機能訓練	あり	ケアプランにより実施、月額費に含む	ケアプラン以外実費負担
	通院介助	あり	同行費は月額費に含む （協力医療機関）交通費別途	同行費550円/30分（協力医療機関以外）・交通費別途
生活サービス	居室清掃	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合：1,650円/回
	リネン交換	あり	汚染時随時、月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週3回までは月額費に含む	週4回以上の場合：1,650円/回
	居室配膳・下膳	あり	基本食堂にて配膳下膳、月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	基本食堂にて配膳下膳、月額費に含む	・朝食、夕食は、「和食」「洋食」から選択 ・ご入居者の状態に応じた食事形態
	おやつ	あり	基本食堂にて配膳下膳、月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	週1回指定日に実施、月額費に含む	（買い物代行 指定日以外：550円/回）
	役所手続代行	あり	550円/30分、交通費別途	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年2回実施 医療費および入院費等は実費	
	健康相談	あり	随時実施、月額費に含む 医療費および入院費等は実費	
	生活指導・栄養指導	あり	随時実施、月額費に含む 医療費および入院費等は実費	
	服薬支援	あり	随時実施、月額費に含む 医療費および入院費等は実費	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	随時実施、月額費に含む	パナニックみまもり安心サービスによる（活動状態・睡眠状況・空質環境）
入退院のサービス	移送サービス	あり	交通費別途	
	入退院時の同行	あり	協力医療機関：同行費は月額費に含む 協力医療機関以外：同行費550円/30分	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,200円/回、交通費別途	
	入院中の見舞い訪問	あり	必要に応じて実施、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)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(介護保険自己負担額)【自動計算】

当施設の地域区分単価

4級地 10.54円

利用者負担額は、1割を表示しています。

但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は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	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	313	3,299	330	98,970	9,897		
要介護 1	542	5,712	572	171,380	17,138	短期利用特定施設入居者生活介護も同額の費用	
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)	なし						1日につき
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	あり	20	-	-	20	2	1月につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算	(Ⅰ)	18	189	19	5,691	570	1日につき
協力医療機関連携加算	あり①	100	-	-	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	(Ⅱ)	572	6,028	603	-	-	1日につき
		644	6,787	679	-	-	1日につき
		1,180	12,437	1,244	-	-	1日につき
		1,780	18,761	1,877	-	-	1日につき
入居継続支援加算	(Ⅰ)	36	379	38	11,383	1,139	1日につき
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし						1日につき
新興感染症等施設療養費	なし				-	-	1回につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	40	4	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	1日につき
退居時情報提供加算	あり	250					1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき
サービス提供体制強化加算	なし						1日につき
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) ×12.8%					

(別添4)介護報酬額の自己負担基準表(地域区分別1単位の単価 4級地 10.54円)

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。)

<特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費>

	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	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

<各種加算>

	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)
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
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	632円	64円	127円	190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
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算①	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
協力医療機関連携加算②	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
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(Ⅰ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	200 単位/月	2,108円	211円	422円	633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
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	2,529円	253円	506円	759円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127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 (入居後30日以内)	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
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	1,264円	127円	253円	380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

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
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087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
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	1,897円	190円	380円	570円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	758円/日	76円/日	152円/日	228円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	1,517円/日	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	7,167円/日	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048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	6,028円/日	603円/日	1,206円/日	1,809円/日
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	6,787円/日	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は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
自己負担	(1割の場合)							
	(2割の場合)							
	(3割の場合)							

・上記は、 を算定の場合の例です。

(別添5)各職種における職務内容

職種	職務内容
(1) 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ている指定特定施設入居者生活介護及び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の指揮命令を行う。
(2) 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、サービス目標、サービス内容等を盛り込んだサービス計画を行う。
(3) 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う。
(4) 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じるものとする。
(5) 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う。
(6) 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う。
(7) 事務職員	必要な事務を行う。