

メディケアー帝塚山

重要事項説明書

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者
生活介護利用契約に係る重要事項説明書

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

家族署名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

* 契約を前提として説明を受けました。

メディケアー帝塚山

重要事項説明書

(兼 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利用契約に係る重要事項説明書)

作成日 平成23年12月30日
平成24年3月31日一部改訂
平成29年12月31日一部改訂
平成30年11月21日一部改訂
令和1年7月1日一部改訂
令和2年7月1日一部改訂

事業主体名	医療法人 愛信会
代表者名	理事長 石村俊信
所在地	大阪市大正区小林西二丁目2番5号

他の主な事業	<ul style="list-style-type: none">・診療所の経営・介護施設の経営 ほか
--------	---

2、施設概要

施設名	メディケアー 帝塚山
施設の類型及び表示事項	類型 : 介護付有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 入居時の要件 : 自立・要介護 (要支援1・2～要介護度1～5) 居室区分 : 個室 介護に係る職員体制 : 2.5 : 1 以上
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 (平成23年10月 1日指定) 事業所番号 2772003287
施設長	徳山 愛
特定施設 管理者	徳山 愛
開設年月日	平成23年10月 1日
施設所在地、電話・FAX番号	〒558-0052 大阪市住吉区帝塚山西1丁目9番12号 TEL (06) 6676-4165 FAX (06) 6676-4166
交通の便	南海高野線「帝塚山」下車徒歩3分、阪堺電車「塚西」下車徒歩4分、 阪堺電車「帝塚山」下車徒歩6分、地下鉄四つ橋線「玉出」下車徒歩8分
敷地概要 (権利関係)	権利形態: 借地 契約形態: 賃貸借契約 契約期間: 30年(以後自動更新) 敷地面積: 1061.13㎡
建物概要 (権利関係)	権利形態: 借家 契約形態: 賃貸借契約 契約期間: 30年(以後自動更新) 延床面積 1292.24㎡ 鉄骨耐火3階建
居室の概要	介護居室 個室A 5室 (18.00 ㎡ 有効面積) 個室B 23室 (18.00 ㎡ 有効面積) 個室C 2室 (18.02 ㎡ 有効面積) 個室D 2室 (18.02 ㎡ 有効面積) 個室E 1室 (18.13 ㎡ 有効面積) 各室トイレ・洗面 収納棚 整備
浴室、食堂、機能訓練室の概要	<浴室> 1階一般浴室 (9.41㎡)、特別浴室 (16.14㎡) <食堂兼機能訓練室> 1階(20.92㎡) 2階 (42.41㎡) 3階 (42.41㎡) ※いずれも有効面積を表示
その他共用施設概要	1階庭園、駐車場、洗濯室、エレベーター、健康管理室
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	・館内の共用施設 (共用トイレ、浴室含む) および各居室 (ベッドサイド・トイレ) にナースコールを設置し、介護・看護職員がスタッフルームもしくはPHSで受信し対応する。また夜間は、介護職員が巡回し安否確認、また緊急時対応を行う。 ・スプリンクラーを各居室及び共用部分に設置

3、利用料

費用の納入	入居時は、当月分と翌月の 基本料金（居室費用、管理費、食費）を 支払うものとし、翌月からは、当月の精算（介護費用の個人負担分、電気代、オムツ等の消耗品、欠食分の差引）と翌々月の基本を合わせて支払うものとする。
-------	--

月次費用 =A+B	A. 家賃相当額 + 管理費+食費	246,000円
	B. その他実費負担額 及び 介護保険に係る利用者負担額	
支払い方法	<p><入居1・2ヶ月目> 請求振り込み期限までに支払うものとします。但し、1ヶ月の入居日数が1カ月に満たない場合は、一ヶ月を30日として日割り計算した額とします。 振込み先：りそな銀行 大正支店（普通） 5924450 医療法人愛信会</p> <p><入居3ヶ月目以降> 毎月15日に下記①・②に係る請求書を発行し身元引受人様へ郵送もしくはご本人様に手渡し、毎月28日に請求分をご本人様又は身元引受人様の銀行口座よりりそな決済サービス株式会社から自動引き落とし致します。（引き落とし先：上記振込み先に同じ）</p> <p>① 翌月分家賃相当額、食費、管理費 *食費は30日計算分 ② 前月分食費精算分、居室内電気代、介護保険対象外サービスご利用料、介護保険に係る利用者負担額等 *28日が土日祝の場合は翌営業日の引き落としとします。</p>	
家賃相当額	月額 138,000円	
管理費	月額 59,400円 【使途】居室内水道代・施設維持費・事務管理部門人件費	
食費	月額 48,600円 *1日3食 1,620円 / 人×30日/月の場合	
介護保険対象外サービス費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療食 378円 / 日の加算 ・ 特別食 応相談 ・ 専門家への依頼（財産管理、書類作成） 実費負担 ・ 理美容サービス 実費負担 ・ 外部業者への取り扱い 実費負担 ・ 付添・送迎・代行サービス 1,080円 / 時間 	
光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内電気代は別途実費負担（各戸メーターによる） ・居室内水道代は管理費に含む 	

<p>介護保険に係る利用者負担額</p>	<p>自治体が定める介護保険給付の1割相当分を自己負担</p> <p>*1ヶ月(30日)あたりの目安</p> <p>[介護予防特定施設入居者生活介護]</p> <table border="0"> <tr> <td>要支援1</td> <td>6,500円</td> <td>要支援2</td> <td>10,660円</td> </tr> </table> <p>[特定施設入居者生活介護]</p> <table border="0"> <tr> <td>要介護1</td> <td>19,560円</td> <td>要介護2</td> <td>21,800円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>24,210円</td> <td>要介護4</td> <td>26,420円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>28,800円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[加算] *職員の配置状況により変更する場合があります。</p> <table border="0"> <tr> <td>医療連携加算</td> <td>85円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>380円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>315円</td> <td colspan="2">(要介護者のみ)</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td></td> <td>死亡日以前4~30日</td> <td>90円/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>死亡日前日及び前々日</td> <td>730円/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>死亡日</td> <td>1,370円/日</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</td> <td colspan="3">上記総単位数(基礎+加算)に3.0%を乗じた単位の1割分</td> </tr> </table> <p>*人員配置により加算内容が変更となる場合があります。</p> <p>*契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用いたします。</p>	要支援1	6,500円	要支援2	10,660円	要介護1	19,560円	要介護2	21,800円	要介護3	24,210円	要介護4	26,420円	要介護5	28,800円			医療連携加算	85円			個別機能訓練加算	380円			夜間看護体制加算	315円	(要介護者のみ)		看取り介護加算		死亡日以前4~30日	90円/日			死亡日前日及び前々日	730円/日			死亡日	1,370円/日	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記総単位数(基礎+加算)に3.0%を乗じた単位の1割分		
要支援1	6,500円	要支援2	10,660円																																										
要介護1	19,560円	要介護2	21,800円																																										
要介護3	24,210円	要介護4	26,420円																																										
要介護5	28,800円																																												
医療連携加算	85円																																												
個別機能訓練加算	380円																																												
夜間看護体制加算	315円	(要介護者のみ)																																											
看取り介護加算		死亡日以前4~30日	90円/日																																										
		死亡日前日及び前々日	730円/日																																										
		死亡日	1,370円/日																																										
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	上記総単位数(基礎+加算)に3.0%を乗じた単位の1割分																																												
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費(通院・入院・医師の往診等) ・オムツ代 ・大型ゴミ収集(地方自治体の定めによる) ・居室内の消耗品および嗜好品購入費 																																												

<p>消費税</p>	<p>税制に則り、入居金、家賃相当額及び介護保険に係る利用者負担額を除く費用については消費税を負担</p>
<p>改定ルール</p>	<p>消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う</p>
<p>損害賠償額の予定の定めの有無及び内容</p>	<p>無</p>

*長期の入院または外泊等の場合、解約のお申し出がない限り、月次費用のうち家賃相当額と管理費を徴収させていただきます。

4、サービスの内容

<p>月額利用料・介護保険給付に含まれるサービスの内容・頻度</p>	<p>【生活サービス】 入浴（週2回以上の見守りまたは介助） 清拭（入浴できない方のみ） 排泄（随時誘導または見守り・介助）・オムツ交換（随時） 食事（介助・居室内配膳） 巡回・安否確認（随時） その他身の回りの介助、生活援助・介護保険サービスに適応するもの</p> <p>【健康管理サービス】 日常の健康管理・緊急時対応・機能回復訓練</p> <p>【その他のサービス】 外部業者（クリーニング・タクシー・宅配業者）の取次ぎ、居室内清掃（週2回以上の日常清掃）、洗濯、不在中管理（外部からの配達物の受取、書留・宅急便・鍵の預かり等）、生活相談 *有料サービスについては「介護保険対象外サービス費」を参照</p>
<p>苦情処理の体制</p>	<p>【メディケアー帝塚山の相談窓口】 窓口担当者：施設長または管理者 窓口の設置：相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。 相談担当者が不在の時には、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に相談担当者に引き継ぐ体制を敷いています。 ご利用時間：担当者勤務日における午前9時～午後6時 ご利用方法：電話 06-6676-4165</p> <p>【事業者の相談窓口】 医療法人 愛信会 入居者相談窓口：電話・FAX・書面にて受付 大阪府大阪市大正区小林西2丁目2番5号 電話：06-6555-4455 FAX：06-6555-4456</p> <p>【上記以外の窓口（参考）】 大阪市住吉区役所 保健福祉課 TEL 06-6694-9859 （またはお住まいの市・区・町・村の介護保険課） おおさか介護サービス相談センター TEL 06-6766-3800 大阪府国民健康保険団体連合会 TEL 06-6943-5244</p>
<p>損害賠償の方針</p>	<p>事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、その損害の発生について、利用者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。 損害保険会社：株式会社 損害保険ジャパン</p>

5、介護を行う場所

要介護時（認知症含む）に介護を行う場所	各個室（介護居室）にて行います。
入居後に居室を移る場合（判定基準・手続き・追加費用の要否・居室利用権の取扱等）	
居室移動の手続き	1、一定の観察期間を設ける 2、介護サービス担当者・医師等の意見を聞く 3、ご本人及び身元引受人との相談と同意
個室→個室	*入居者の心身状況、他の入居者への適応状況により現在の居室での共同生活が困難で、居室（階）を移動することにより変化が見込まれる場合。移動に際しての費用は発生しません。

6、医療・健康管理

協力医療機関の概要				
* 名称	医療法人愛信会 石村 整形 外科			
住所	大阪市大正区小林西二丁目2番5号（ホームより5.6km、車で約17分。徒歩約60分）			
診療科	整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・外科・内科			
協力内容	年2回定期健康診断及びホームの入居者が医療的処置を要した時の診察を行う。			
* 名称	社会医療法人景岳会 南大阪病院			
住所	大阪市住之江区東加賀谷一丁目18番18号（ホームより1.8km、徒歩約20分）			
病床数	463床			
診療科	内科（呼吸器・消化器・腎臓・内分泌・代謝・糖尿病・神経・人工透析）、リウマチ科、循環器内科、外科（消化器・内視鏡・がん）、乳腺外科、胸部外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科 等			
協力内容	ホームの入居者が医療的処置を要したときの入院の受け入れを行う。			
* 名称	吉田 歯科 医院			
住所	大阪市住吉区帝塚山西二丁目13番2号（ホームより90m、徒歩約1分）			
診療科	歯 科			
協力内容	口腔清掃、義歯等の管理、口腔内外の観察・点検、咀嚼、摂食・嚥下訓練、及びホームの入居者が歯科的処置を要したときの歯科治療を行う。			
健康管理サービスの概要				
内 容	回数	サービス提供主体	費用負担	
健康管理	随時	ホーム看護職員	介護保険料に含む	
健康診断	申込制	石村整形外科	実費負担	
健康相談	随時	ホーム看護職員	介護保険料に含む	
機能回復訓練	随時	ホーム職員（機能訓練指導員）	介護保険料に含む	
救急時対応	緊急時	ホームの職員及び救急搬送先	介護保険料に含む	
日 常 医 療	医療支援	随時	かかりつけ医・往診医等	実費負担
	通院支援	随時	ホームの職員	提携医療機関以外のスタッフ付添は、1,000円/時の自己負担
	入院支援	随時	ホームの職員	同上

	服薬支援	随時	ホームの職員	居宅療養管理指導料負担分
緊急に医療が必要になった場合の対応				
<p>体調不良や緊急の場合は、看護職員及び介護職員がかかりつけ医や協力医療機関等の医師と連絡を取りながら、適切な処置、看護を行います。症状が重く、当施設での対応が難しい場合には、医師の指示により協力医療機関で治療にあたります。</p>				

7、入居状況等

入居者数及び利用定員	人（ 特定利用定員 22 人 ） *体験入居者は含まず（令和2年7月1日現在）		
入居者内訳	要介護認定	男 性	女 性
	自 立	人	人
	区分変更中	人	人
	要支援1	人	1人
	要支援2	1人	1人
	要介護度1	人	1人
	要介護度2	1人	4人
	要介護度3	人	1人
	要介護度4	人	1人
	要介護度5	1人	11人
平均年齢	歳	90 歳	86 歳
運営懇談会の開催状況	<p><開催回数> 年1回（定例）、必要時には臨時懇談会を開催</p> <p><主な議題></p> <p>① 1年以内の時点における目的施設における運営状況、サービスの提供状況、管理費、食費収支の内容、職員の人員配置等</p> <p>② 管理費、食費、その他のサービス費及び使用料の改定</p> <p>③ 入居契約書、諸規定の改定</p> <p>④ 入居者の意向の確認や意見交換</p> <p>⑤ その他特に必要と認められた事項</p>		

8、職員体制

	職員数	常勤換算後の人数	夜間勤務職員数	備考(兼務状況等)
管理者	1名	1.0		
生活相談員	1名	0.6		計画作成担当者と兼務
直接処遇職員	14名	13.5		
介護職員(常勤)	7名	11.1	夜勤専従者 3名	
介護職員(パート)	4名			
看護職員(常勤)	3名	3	0	
看護職員(パート)	名			
機能訓練指導員	1名	0.7		
計画作成担当者	1名	0.4		生活相談員と兼務
栄養士	1名	1.0		
調理員	1名	0.2		
事務員	名			
合計	19名			

<令和2年7月 勤務状況を記載>

介護に係わる職員体制の状況				
	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値	
要介護者の人数 a	20	22	22	
指定基準上の直接処遇職員の常勤換算人数 b			11	
ホームに配置する直接処遇職員の数			13.5	
要介護者の数の人数に対する直接処遇職員の数 の割合			1.6対1	
常勤換算法の考え方	常勤職員は、月間勤務時間数1日8時間で月9日休日とする。 非常勤職員は、常勤職員の月間勤務時間数で除して算出する。			
従業員の勤務体制の概要	早出	日勤	遅出	夜勤
介護職員	7:30～16:30	9:00～18:00	10:30～19:30	16:30～翌10:30
看護職員		9:00～18:00		
その他職員		9:00～18:00		
夜間の最少介護等職員数	2名 (2名常時勤務しているが、救急搬送時において1名になる場合がある)			

9、入居・退去

<p>入居者の条件</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護認定を受けられている方、あるいは申請中の方、自立といわれたが生活に不安を感じる方 2. 複数入居者との共同生活を営むことに概ね支障のない方 3. 著しい自傷他傷のない方 4. 常時医療的処置を必要としない方 5. 身元引受人を定められる方 6. 当施設入居契約等をご承認いただける方
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 共用部分である廊下等には、消防法に基づき私物を置くことはできません。 2. トイレや洗面所における詰まりの原因が、入居者にある場合は、修繕費用をお支払頂く場合があります。入居者の過失によって破損した物品に関しては、話し合いの上、修理費用をお支払頂く場合があります。 3. 居室内で火を使用することは厳禁とし、居室内での喫煙は出来ません。喫煙は各階ベランダのみとします。 4. プライバシー保護の観点から、他の居室への入室は不可とします。ご歓談等は各階のフロアでお願いいたします。 5. ご家族様がお持ちの食品は、ご入居者だけの食べ物とし、他の方への配布は不可とします。 6. 1Fの通所介護利用は、利用料の全額が自費となり、介護保険は利用できません。
<p>身元引受人等の条件・義務等</p>	<p>入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p>
<p>契約の解除</p>	<p>【ご入居者からの解除】 事業者に対して1ヶ月前までに申し入れを行うことにより契約解除を可能とします。</p> <p>【事業者による解除】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ② 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅滞したとき ③ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき

10、情報の開示の状況

重要事項説明書の公開	公開
契約書の公開	公開
財務諸表閲覧	できる

11、個人情報の取り扱いについて

個人情報は、私たちがサービスを提供する上でなくてはならないものであり、ご入居者の情報だけでなくご家族様の情報を知り得る立場にあります。ご入居時には、個人情報取扱業務概要書をご提示させていただき説明をいたします。個人情報開示同意書に記名押印いただくことで、記載している内容については、情報を開示することを承諾いただいたものとし、職員の入職時には、個人情報に関して守秘義務があることを周知すると同時に、守秘義務誓約書に記名押印して職員の意識の向上に努め漏洩のないように周知徹底を図っております。

12、高齢者虐待防止の取り組みについて

身体拘束については、どのようなことが身体拘束にあたるのかを職員全体が理解するために、大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアルを熟読し、ご入居者さまに提供しているサービスに身体拘束に当たるものがないかを常に考えながらサービスを提供するよう指導します。

切迫性、非代替性、一時性の三要件をふまえた上で、ご入居者さまが安全に暮らすために一時的に拘束の必要があると判断した場合は、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書を用い、拘束の必要な理由、方法、時間、開始および解除予定などを十分にご家族様に説明し、同意を得た上でサインをいただきます。また、経過を観察しながら継続する必要があるかどうかを身体拘束ゼロ推進委員会で話し合い決定します。決定した内容については、すぐにご家族様に報告します。