

メディケアー愛信

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)

_____様

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

入居者氏名 _____ 印

*契約を前提として説明を受けました。

メディケアー愛信

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 2019年 10月1日

1、事業主体概要

事業主体名	株式会社 メディケアープラス
代表者名	代表取締役 石村俊信
所在地	大阪市住吉区帝塚山西二丁目4番36号
他の主な事業	・介護保険法による通所介護事業 ・医療計算、給与計算、会計計算の代行業務 ほか

2、施設概要

施設名	メディケアー 愛信
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、2人室 介護に係る職員体制：3：1 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 （平成18年 7月 1日指定） 事業所番号 2772700858
施設長 （施設の管理者）	加藤 佳子
開設年月日	平成18年 7月 1日
施設所在地、 電話・FAX番号	〒551-0013 大阪市大正区小林西1丁目10番8号 TEL (06) 6554-4165 FAX (06) 6554-4166
交通の便	JR 大正駅より市バス小林停留場から徒歩約2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(以後更新) 敷地面積：1061,86㎡
建物概要（権利関係）	権利形態：自社所有(抵当権有) 延床面積 2090,80㎡ 建物構造：鉄骨耐火5階建
居室の概要	介護居室 個室：27室（16.7㎡有効面積） 2人室：8室（25.4㎡有効面積） 一時介護室：1室（16.7㎡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> 2階一般浴室（20.2㎡）、特別浴室（9.8㎡） <食堂 兼 機能訓練室> 2～5各階（35.7㎡） ※いずれも有効面積を表示
共用施設概要	1階庭園、屋上庭園、駐車場、洗濯室、エレベーター、健康管理室、 一時介護室、 ※浴室、食堂、機能訓練室を除く
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 (消費税込みの価格)

費用の 納入	入居一時金は、契約締結日までに全額支払い、月額利用料（家賃相当額+管理費+食費+介護保険に係る利用料+個人実費分）は、毎月の請求により口座引き落としによる月払い					
入居一時金						
		①	0円		①	0円
	個	②	2,800,000円	2	②	7,200,000円
		③	4,800,000円		③	12,300,000円
	室	④	8,200,000円	人 室		
使 途	専用居室及び共用施設の一部前払費用 *契約解除要件については 9,入居・退去の契約の解除の項に記載					
解 約 時 の 返 還 金	<p>入居一時金の返還は、入居時償却金を差し引き、残額を60ヶ月で償却する下記の算式により返還いたします。</p> <p>(入居一時金×0.2) = 入居時一括償却</p> <p>(入居一時金×0.8) = (182日-入居経過月数) ÷ 1825日</p> <p>< 個室 ></p> <p>① 入居一時金280万円の場合 (280万円×0.2) = 56万円は、入居時一括償却 (280万円×0.8) = 224万円は、(1825日-入居経過月数) ÷ 1825日</p> <p>② 入居一時金480万円の場合 (480万円×0.2) = 96万円は、入居時一括償却 (480万円×0.8) = 384万円は、(1825日-入居経過月数) ÷ 1825日</p> <p>③ 入居一時金820万円の場合 (820万円×0.2) = 164万円は、入居時一括償却 (820万円×0.8) = 656万円は、(1825日-入居経過月数) ÷ 1825日</p> <p>< 2人室 ></p> <p>① 入居一時金720万円の場合 (720万円×0.2) = 144万円は、入居時一括償却 (720万円×0.8) = 576万円は、(1825日-入居経過月数) ÷ 1825日</p> <p>② 入居一時金1230万円の場合 (1230万円×0.2) = 246万円は、入居時一括償却 (1230万円×0.8) = 1024万円は、(1825日-入居経過月数) ÷ 1825日</p>					

月次費用 = A + B	<table border="1"> <tr> <td>A.</td> <td>個 室</td> <td>2 人 室</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">家賃相当額+管理費+食費(2人室は2人分)</td> <td>①</td> <td>246,300円</td> <td>① 393,900円</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>199,600円</td> <td>② 273,900円</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>166,300円</td> <td>③ 216,900円</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>128,300円</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">B. その他実費負担額 及び 介護保険に係る利用者負担額</td> </tr> </table>			A.	個 室	2 人 室	家賃相当額+管理費+食費(2人室は2人分)	①	246,300円	① 393,900円	②	199,600円	② 273,900円	③	166,300円	③ 216,900円	④	128,300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		
	A.	個 室	2 人 室																			
家賃相当額+管理費+食費(2人室は2人分)	①	246,300円	① 393,900円																			
	②	199,600円	② 273,900円																			
	③	166,300円	③ 216,900円																			
	④	128,300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																						
支払方法	<p><入居1・2ヶ月目> 入居一時金残額とともに請求振込み期限までに支払うものとします。但し、1ヶ月目の入居日数が1ヶ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) 6693042 (株) メディケアプラス</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27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(株)アプラスを経由し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 *27日が土日祝の場合は翌営業日の引き落としとします。</p>																					
A	家賃相当額	支払いパターン	個 室	2 人 室																		
	家賃相当額		①	138,000円	① 207,000円																	
			②	91,300円	③ 87,000円																	
			④	58,000円	② 30,000円																	
③			20,000円																			
管理費	<p><個 室の場合>月額 59,400円 <2人室の場合>月額 89,100円</p>																					
	使 途	居室内水道代・施設維持費・事務管理部門人件費																				
食 費	<p>月額 48,900円 / 人 * 1日3食 1,630円 / 人 × 30日の場合</p>																					
B	介護保険対象外サービス費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療食 350円 / 日の加算 (消費税別途) ・ 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 1,000円 / 時間 (消費税別途) 																				
	光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室内電気代は別途実費負担 ・ 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(31日)当たりの目安</p> <p>[介護予防特定施設入居者生活介護]</p> <p>要支援1 181単位 要支援2 310単位</p> <p>[特定施設入居者生活介護単位数]</p> <p>要介護1 536単位 要介護2 602単位</p> <p>要介護3 671単位 要介護4 735単位</p> <p>要介護5 804単位</p> <p>夜間看護体制加算 10単位 生活機能向上連携加算 200単位</p> <p>サービス提供体制加算 6単位 医療連携加算 80単位</p> <p>[処遇改善加算Ⅱ]</p> <p>要支援1 365単位 要支援2 605単位</p> <p>要介護1 1044単位 要介護2 1166単位</p> <p>要介護3 1295単位 要介護4 1414単位</p> <p>要介護5 1542単位</p> <p>[特定処遇改善加算Ⅱ]</p> <p>要支援1 73単位 要支援2 121単位</p> <p>要介護1 209単位 要介護2 233単位</p> <p>要介護3 259単位 要介護4 283単位</p> <p>要介護5 308単位</p> <p>[1ヶ月の利用者負担額]</p> <p>要支援1 6,984円 要支援2 11,580円</p> <p>要介護1 19,988円 要介護2 22,338円</p> <p>要介護3 24,797円 要介護4 27,077円</p> <p>要介護5 29,534円</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する。</p>
<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) ・居室内の消耗品及び嗜好品購入費

<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>

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】</p> <p>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】</p> <p>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】</p> <p>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</p> <p>*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>【メディケアー愛信の相談窓口】</p> <p>窓口担当者：管理者</p> <p>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。</p> <p>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 06-6554-4165</p> <p>【事業者の相談窓口】</p> <p>株式会社メディケアプラス入居者相談窓口：電話・FAX・書面にて受付 大阪府大阪市大正区小林西一丁目10番8号 電話：06-6554-4165 FAX：06-6554-4166</p> <p>【上記以外の窓口（参考）】</p> <p>お住まいの市・区・町・村の介護保険課 大阪府健康福祉部医務福祉指導室事業者指導課 TEL/06-6941-0351（代表） 大阪府国民健康保険団体連合会 TEL/06-6949-5418</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、事業者は速やかに誠意を尽くしその損害を賠償します。（株）損保ジャパンの賠償責任保険に加入をしています。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。</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	原則としてご本人の居室にて行います。 但し、2人室にご入居の方は、下記のような状況において一時介護室を利用することがあります。
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
⇒ 一時介護室	2人室にご入居の方は、同室にご入居の配偶者、兄弟等に支障を与える可能性があるとは判断される場合は、上記1～3の手続きを経て、一時介護室に移っていただきます。 *追加費用不要、居室利用権は継続
個室⇒個室 2人室⇒個室	下記①②に状況になった場合、上記1～3の手続きを経て、居室移動をお願いすることがあります。 ① 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、居室を移動することにより変化が見込まれる場合 ② 2人室にご入居の方で、一方が死亡などの理由により退去となった場合（個室への移動） *追加金不要。入居一時金未償却分を考慮した月額利用料を設定。但し、入居期間が5年を超える場合は、個室における入居契約を締結いただきます。
個室⇒2人室	現在の居室（個室）の入居契約を解除の上、再契約させていただきます。 入居期間が5年に満たない場合は、入居一時金の未償却分を返還いたします。

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 (当該ホームより 400m、徒歩約 3 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	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会泉尾病院			
住 所	大阪市大正区北村三丁目 4 番 5 号 (当該ホームより徒歩約 5 分)			
病 床 数	3 5 0 床			
診 療 科	外科・脳神経科・総合内科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科・糖尿・内分泌科・皮膚科・耳鼻咽喉科・婦人科・麻酔科・眼科			
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	財団法人 日本生命済生会付属 日生病院			
住 所	大阪市西区立売堀六丁目 3 番 8 号			
病 床 数	3 5 0 床			
診 療 科	循環器内科・神経内科・消化器内科・総合内科・神経科・精神科・小児科・外科 整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・予 防医学センター (健康管理科)・歯科・口腔外科			
協力内容	ホームの入居者が医療的処置を要したときの医療協力を行う。			
* 名称	本町中央歯科クリニック			
住 所	大阪市西区西本町 1 丁目 1 0 番 3 号 5 0 1 号室 (訪問により治療)			
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 (兼看護師)	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、 1080 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

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。

7、入居状況等

入居者数及び利用定員	35 人（特定利用定員40人）*体験入居者は含まず（2019年12月1日現在）		
入居者内訳	要介護認定	男 性	女 性
	自 立	0 人	1 人
	区分変更中	0 人	0 人
	要支援1	1 人	2 人
	要支援2	1 人	0 人
	要介護度1	0 人	4 人
	要介護度2	0 人	2 人
	要介護度3	3 人	4 人
	要介護度4	1 人	9 人
	要介護度5	0 人	4 人
平均年齢	86.0 歳	85.5 歳	87.9 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
管理者	1名	1		生活相談員と兼務
生活相談員	1名	1		
直接処遇職員	21名	16.6		
介護職員	10名	14.0	2	うち1人は機能訓練指導員と兼務
介護職員(パート)	7名			
看護職員	1名	2.6		
看護職員(パート)	2名			
機能訓練指導員	1名	0.1		看護職員と兼務
計画作成担当者	1名	0.6		
調理員	3名			
合計	24名	18.2		

<2019年12月勤務状況を記載>

介護の係わる職員体制の状況 (2017年1/1～12/31) (2018年1/1～12/31) (2019年1/1～12/31)				
	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	35	35	34	
指定基準上の直接処遇職員の常勤換算人数	13.3	13.3	13.3	
ホームに配置する直接処遇職員の数	15.0	17.3	16.9	
要介護者の数に対する直接処遇職員数の割合	2.0 : 1	1.7 : 1	1.6 : 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日休みとする。(2月のみ8日) 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。 (*) 160時間			
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	11:00～20:00	16:30～翌10:30
看護職員	(8:00～17:00)	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			

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事はできません。 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、話し合いの上、修理費用をお支払い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、修理費用をお支払い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。お話は、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、ご入居者だけの食物とし、他の方への配布は病状等の関係もあり不可とします。 6. 1階の通所介護利用は、利用料の全額が自費となり、介護保険は使うことはできません。
<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える立場にあります。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頂く事で、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頂いたものといたします。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教えるとともに、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員が理解するために、大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアルを熟読させ、ご入居者様に提供しているサービスに身体拘束にあ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、ご入居者様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、開始及び解除予定などを充分にご家族様に説明し、同意を得た上でサインを頂きます。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。

13、長期クーリングオフ制度

入居契約後90日以内に解約される場合は、在居期間中の使用料相当額を除き、入居一時金について全額返還します。