

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	塩井 雅也
所属・職名	生活相談員

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ びけんてくの 株式会社ビケンテクノ	
主たる事務所の所在地	〒 564-0044 大阪府吹田市南金田二丁目12番1号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6380-2141/06-6385-8391
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.bikentechno.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 梶山 龍誠	
設立年月日	昭和 38年5月14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) ビルメンテナンス事業(清掃、警備、設備の総合管理) プロパティマネジメント事業(ビルオーナー代行、コンサルティング) トータルサニテーション事業(食品工場、給食施設等の洗浄・殺菌) フランチャイズ事業(ツタヤ、サルヴァトーレクオモ、プロント、ミスタードーナツ) 環境事業(水質などの調査機器・浄化設備の開発)	

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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ めるしーますみ 介護付有料老人ホーム メルシーますみ	
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)	
表示事項	利用権方式	
介護保険の指定 居宅サービスの種類	指定介護予防特定施設入居者生活介護 指定特定施設入居者生活介護	
所在地	〒 563-0041 大阪府池田市満寿美町8番16号	
主な利用交通手段	阪急電車「池田駅」より約450m(徒歩約6分)	
連絡先	電話番号	072-748-1001
	FAX番号	072-748-2001
	ホームページアドレス	http:// www.merci-life.jp
管理者(職名/氏名)	施設長 / 瀬戸山 玲子	
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3月1日 /	

(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	2772501181	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年9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	2772501181	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 24年9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	2023年4月1日					
	賃貸借契約の期間	平成 16年5月18日				～	平成 46年5月17日				
	面積	1,161.8 m ²									
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	2,322.6 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,322.6 m ²)					
	竣工日	平成 17年3月1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	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	56戸		届出又は登録(指定)をした室数				56室 (56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	○	○	×	×	○	18	56	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	8ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				8ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				7ヶ所			
	共用浴室	個室 1			大浴場 1ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所			チェア浴 1ヶ所		その他：				
	食堂	4ヶ所		面積 各47 m ²			入居者や家族が利用できる調理設備				
	機能訓練室	1ヶ所		面積 36.2 m ²							
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)								1ヶ所	
	廊下	中廊下 1.43 m			片廊下 1.43 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 事務室、PHS			通報先から居室までの到着予定時間				30秒～1分			
その他	健康管理室、地域交流ホール、相談室、理美容室など										
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		<p><運営理念></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様第一主義に徹する。 2. 入居者様の立場に立って介護をします。 3. 入居者様の生きがい作りに貢献します。 <p>私たちスタッフ一同は、「メルシーますみ」が皆様の陽だまりでありたいと願っています。</p> <p><誓いの言葉></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ていねいで、やさしい介護をいたします。 2. 楽しい毎日が、笑顔で過ごせるよう介護いたします。 3. 清潔で、快適な環境を提供いたします。 4. 人権を尊重し、プライバシーを守ります。
サービスの提供内容に関する特色		利用者様第一主義を徹底、施設全体のマナーの良さ、アットホームな雰囲気作りに心がける。利用者とそのご家族とのコミュニケーションを大切にする。
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	富士産業株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
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>日常生活における入居者の心配事や悩み等については、生活相談員が応じます。（食事、健康、趣味、人間関係等） 財産管理に関する相談は、専門機関への紹介をいたします。 （費用は自己負担） 施設では、権利擁護事業、成年後見制度等の各種サービスの情報提供に努め入居者のご要望にお応えしています。</p>	
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 聖授会
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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		<ol style="list-style-type: none"> ①従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ②入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ③職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> ①身体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拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね3ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③1ヵ月に1回以上、ケース検討会議等を開催し、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する。 ④1ヵ月に1回以上、身体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む。
ハラスメント対策		<p>事業所は、適切な指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動で合って業務用必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するために次の各号に掲げる措置を講じるものとする。</p> <p>（1）事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>（2）相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p>

(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、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③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>④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見直しを行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事は各階食堂にて配膳し、必要に応じて一部及び全面介助します。食器等は施設で用意いたしますが、特殊なスプーンやエプロン等の必要な方は各自でご用意下さい。
	入浴の提供及び介助	普通浴、特殊浴の介助をいたします。また、入浴できない場合は一部又は全面の清拭を行います。＜普通浴・週2回以上又は特殊浴・週2回以上＞石鹸・シャンプー・リンスは施設で用意しますが、各自で用意していただいても結構です。
	排泄介助	排泄介助が必要な方はトイレへの誘導、オムツ交換等は随時行います。オムツ類・ポータブルトイレ・消毒剤等及び居室内で使用されるティッシュペーパーは自己負担になります。
	更衣介助	衣服の着脱、身だしなみ介助いたします。（化粧品、整髪料、居室用タオル、洗面具類、電気カミソリ等は、各自ご用意ください。）
	移動・移乗介助	あり 居室からの移動は、必要に応じ移動介助いたします。体位変換は必要に応じ行います。
	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、移動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、屋外への散歩や机上課題等を取り入れる。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
	健康管理	看護職員による健康情報の継続的管理
施設の利用に当たっての留意事項		入居時介護を必要とする65歳以上の方。 常時医療機関に置いて治療に必要のない方。 入居契約書の定めることを承認し、事業所の運営方針に賛同できる方。
その他運営に関する重要事項		
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	あり
	夜間看護体制加算	なし
	医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	なし
	身体拘束廃止取組の有無	あり
	口腔衛生管理体制加算	あり
	生活機能向上連携加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	サービス提供体制強化加算	(I) あり
	介護職員処遇改善加算	(I) あり
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの	あり	(介護・看護職員の配置率)

実施

のり

1.5 : 1 以上

(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	名称	医療法人 井上クリニック
	住所	〒563-0048 池田市呉服町8-22
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：健康診断
	名称	医療法人互恵会 回生病院
	住所	〒563-0053 池田市建石町8-47
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・胃腸科・循環器内科・糖尿病内科・神経内科・心療内科・アレルギー科・肛門科・リハビリテーション科・放射線科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	りんどうクリニック
	住所	〒563-0005 箕面市船場西3-8-10
診療科目	心療内科、精神科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	新大阪デンタルクリニック
	住所	〒532-0002 大阪府大阪市淀川区東三国2-22-6 シャンティマサノA
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		

(衛生管理の内容)

衛生管理について	<p>◇事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。</p> <p>◇事業所内は、空気設備により適温の確保に努めています。</p> <p>◇従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>◇利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
感染症対策マニュアル	<p>◇〇ー157、ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症の対策マニュアルを整備し従業員に周知徹底しています。また、従業員への衛生管理に関する研修を 年1回以上行っています。</p>

(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	要介護度、認知症、医療度を鑑みて住み替えを求める場合があります。		
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	住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	入居時介護を必要とする65歳以上の方。 常時医療機関に置いて治療に必要のない方。 入居契約書の定めることを承認し、事業所の運営方針に賛同できる方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が解除通告を行い、予告期間が満了したとき ③入居者が解約を行ったとき ④目的施設の全部又は重要な部分が滅失毀損され、施設の正常な継続使用が困難な状態になったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月額利用料その他の費用の支払をしばしば遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損又は滅失したとき ④入居者・保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは施設職員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。 ⑤入居者・保証人または入居者の家族・その他関係者が、施設の事業運営に支障を及ぼしたとき ⑥10その他に記載のある（反社会的勢力の排除の確認）の確認に反する事実が判明したとき ⑦入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき	
	解約予告期間	90日 ※解約条項の⑥⑦については、解約予告期間なく契約解除とする	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容 空居室のある場合体験入居が可能です（7泊8日以内）。 居室使用料（介護費用含む）個室1泊 11,000円。 食事代 朝440円 昼770円 夕990円（内税）	
入居定員	56人		
その他	●身元引受人を一人定めていただきます。 ●身元引受人は、入居契約が解除された時には、入居者に関する一切の責任を負います。 ●身元引受人は、月額利用料の支払について入居者と連帯して責任を負うこととなります。 ※身元引受人がない場合、要相談となります。		

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		
施設長	1	1		1.0	
生活相談員	1	1		1.0	
直接処遇職員	36	28	8	32.2	
介護職員	31	27	4	28.5	
看護職員	5	1	4	3.7	
機能訓練指導員	1	1		1.0	
計画作成担当者	1	1		1.0	
栄養士	外部委託				
調理員	外部委託				
事務員	2	1	1	1.9	
その他職員	8	2	6	5.2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				39.32 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		
介護支援専門員	0			
社会福祉士	0			
介護福祉士	24	20	4	
介護福祉士実務者研修修了者	0			
介護職員初任者研修修了者	2	2		
看護師	5	1	4	

(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	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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 (16時30～ 9時30)		
	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	4 人	3 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)	1.12 : 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)

施設長	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	0	0	3	0						
前年度1年間の退職者数	0	0	2	4						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		3	0						
	1年以上3年未満		2	0						
	3年以上5年未満		0	0						
	5年以上10年未満		5	0						
	10年以上		1	4	17	4	1	1	1	1
	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		利用権方式
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		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： 食費を欠食分減額
利用料金の改定	条件	人件費、物価変動等に基づき
	手続き	運営懇談会

(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		要支援・要介護	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		18.00㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、管理費、介護費用）		なし	
月額費用の合計			367,852円(税込)	
家賃相当額			130,000円(非課税)	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用		(要支援1) 7,620円
		食費		65,232円(税込)
		管理費		110,000円(税込)
		介護費用		55,000円(税込)
		光熱水費		0円
		介護保険外費用		(別途2) のとおり
備考 介護保険費用1割から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)

家賃相当額	介護居室、共用施設の利用のための費用	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	委託費等の諸経費、食材費にもとづく費用。 1ヶ月定額です。ただし、喫食しなかった場合や特別食を注文した場合は清算を行います。	
管理費	共用施設の維持費、事務人件費、水光熱費その他ホーム維持のための費用	
光熱水費	管理費に含む	
介護保険外費用	介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 要介護者又は要支援者1. 5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制(週38.75時間換算)をとるため、介護保険給付の基準を上回る介護・看護職員の人件費に充当。 要支援「1」、「2」 55,000円(税込) 要介護「1」 55,000円(税込) 要介護「2」 57,750円(税込) 要介護「3」 60,500円(税込) 要介護「4」 63,250円(税込) 要介護「5」 66,000円(税込)	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2	
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（上乘せサービス）	(上掲)
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	1人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	10人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上	4人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		36人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	24人	
男女比率	男性	33%	女性	67%	
入居率	66%	平均年齢	91歳	平均介護度	要介護2.84

(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	1人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	2人
		(解約事由の例)
		医療依存度が高く、受け入れ困難な為
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例)
		他のグループホームへの転居の為

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)	介護付有料老人ホーム メルシーますみ		
電話番号 / F A X	072-748-1001 / 072-748-2001		
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜・日曜・祝日・年末年始	8:30～17:30	
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))	池田市保健福祉部 高齢者政策推進室 介護保険課		
電話番号 / F A X	072-754-6228 / 072-751-8505		
対応している時間	平日	8:45～17:15	
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 介護保険室介護保険課		
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 (有料老人ホーム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町) 広域福祉課		
電話番号 / F A X	072-727-9661 / 072-727-9670		
対応している時間	平日	8:45～17:15	
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)	大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ		
電話番号 / F A X	06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始		
窓口の名称 (虐待の場合)	池田市 福祉部 高齢者政策推進室 地域支援課		
電話番号 / F A X	072-754-6228 / 072-751-8505		
対応している時間	平日	8:45～17:15	
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険、レクリエーション傷害保険加入
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	<ul style="list-style-type: none"> 施設賠償責任保険、レクリエーション傷害保険に加入しています。 本件サービスの提供に伴って、メルシーますみの責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。 利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がメルシーますみに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があります。予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。 	
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	実施日	2022年12月15日	
		結果の開示	あり	開示の方法
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	2010年11月25日	
		評価機関名称	財団法人 大阪府地域福祉推進財団	
		結果の開示	なし	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	入居希望者に交付
運営規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
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
		構成員	家族、施設長、職員、民生委員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	介護付有料老人ホームメルシー緑が丘 メルシー緑が丘GH
個人情報の保護	事業者及び施設職員は、個人情報保護法及び事業者が定める「個人情報保護規定」及び「個人情報保護マニュアル」に基づき、業務上知り得た入居者及びその家族に関する個人情報を適切に取り扱います。また、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等の正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。		
緊急時等における対応方法	急に体の具合が悪くなった場合は、敏速に応急処置をし、状況により主治医に指示を仰ぎ医療機関への通院・入院の手配を行い、ご家族等に直ちにご連絡させていただきます。傷病により、治療及び入院が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の一部負担金及び、保険適用外のものについては、入居者負担になります。		
反社会的勢力の排除の確認	事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。 一 自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。 二 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力でないこと。 三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。 四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為		
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	
池田市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	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	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（別を実施する介護サービス一覧表）
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
 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（介護報酬額の自己負担基準表）

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)

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

説明を受けた方 _____ 印

(続柄)

(別添1)事業主体が大阪府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	あり	メルシー緑が丘	豊中市少路1-7-21
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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
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	ケアプラン メルシー吹田	吹田市南金田2-12-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
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	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	あり	メルシー緑が丘	豊中市少路1-7-21
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	あり	メルシー緑が丘 グループホーム	豊中市少路1-8-22
介護予防支援	あり	ケアプラン メルシー吹田	吹田市南金田2-12-1
<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		

介護サービス等の一覧表

	自 立		(要支援1～2区分)		(要介護1～5区分)	
介護を行う場所			介護居室		介護居室	
	月額利用料 に含む サービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス	介護保険給付、 月額利用料に 含むサービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス	介護保険給付、 月額利用料に 含むサービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス
介護サービス						
◇巡回			あり		あり	
昼間 9時～21時 夜間 21時～5時			随時（22時～ 6時は2時間毎）		随時（22時～ 6時は2時間毎）	
◇食事介助			あり ※状態に応じ		あり ※状態に応じ	
◇排せつ介助・おむつ交換			あり ※随時		あり ※随時	
排せつ介助 おむつ交換 おむつ代			一部介助 適宜2～3時間 毎回	実費	一部・全面介助 適宜2～3時間 毎回	実費
◇入浴等			あり		あり	
清しき 一般浴介助 特殊浴介助			※状態に応じ 週2回一部介助		※状態に応じ 週2回一部介助 週2回全部介助	
◇身辺介助			あり ※状態に応じ		あり ※状態に応じ	
体位変換 居室からの移動 衣類の着脱 身だしなみ介助			2時間毎・随時 ※状態に応じ介助		2時間毎・随時 ※状態に応じ介助	
◇機能訓練			あり ※個別対応、指示に従い実施		あり ※個別対応、指示に従い実施	
◇通院の介助			あり ※必要に応じ		あり ※必要に応じ	
協力医療機関への通院介助 協力医療機関以外の通院介助			必要に応じ対応 必要に応じ対応	実費	必要に応じ対応 必要に応じ対応	実費
◇緊急時対応			あり		あり	
ナースコール			24時間対応		24時間対応	
◇生活サービス			あり		あり	
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯			毎日 1回/1週間 毎日		毎日 1回/1週間 毎日	
◇食事			あり		あり	
居室配膳・下膳 入居者の好みに応じた特別な食事 おやつ			※状態に応じ対応 ※要望に応じ対応 食費に含む		※状態に応じ対応 ※要望に応じ対応 食費に含む	
◇理美容			あり ※随時	実費	あり ※随時	実費
◇代行			あり ※随時	実費	あり ※随時	実費
買物(通常の利用区域内) 買物(通常の利用区域外) 役所手続き 金銭・預貯金管理			1回/1週間程度 ※要望に応じ対応 介護保険関連事務 なし	※要相談	1回/1週間程度 ※要望に応じ対応 介護保険関連事務 なし	※要相談

	自 立		(要支援1～2区分)		(要介護1～5区分)	
介護を行う場所			介護居室		介護居室	
	月額利用料 に含む サービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス	介護保険給付、 月額利用料に 含むサービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス	介護保険給付、 月額利用料に 含むサービス	別途利用料 金を徴収した 上で実施する サービス
◇健康管理サービス			あり ※随時	実費	あり ※随時	実費
定期健康診断			年2回実施	実費	年2回実施	実費
健康相談			随時		随時	
インフルエンザ予防接種			流行期前	実費	流行期前	実費
生活指導・栄養指導			看護師により管理		看護師により管理	
服薬支援			看護師により管理		看護師により管理	
生活リズムの記録 (排便、睡眠等)			毎日記録		毎日記録	
◇入退院時及び入院中のサービス			あり ※随時	原則実費	あり ※随時	原則実費
医療費			※要望に応じ対応	実費	※要望に応じ対応	実費
移送サービス			※要望に応じ対応	原則実費	※要望に応じ対応	原則実費
入退院時の同行 (協力医療機関)			※状態に応じ対応	原則実費	※状態に応じ対応	原則実費
(協力医療機関以外)			※状態に応じ対応	原則実費	※状態に応じ対応	原則実費
入院中の洗濯物交換・買物)			なし	※要相談	なし	※要相談
入院中の見舞い訪問			なし	※要相談	なし	※要相談
◇その他のサービス			あり ※随時		あり ※随時	
レクリエーション			月1回程度	交通費など 材料費等実費	月1回程度	交通費など 材料費等実費

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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)介護保険自己負担額

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割また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	182	1,918	192	57,548	5,755		
要支援 2	311	3,277	328	98,338	9,834		
要介護 1	538	5,670	567	170,115	17,012		
要介護 2	604	6,366	637	190,984	19,099		
要介護 3	674	7,103	711	213,118	21,312		
要介護 4	738	7,778	778	233,355	23,336		
要介護 5	807	8,505	851	255,173	25,518		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
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
個別機能訓練加算	あり	12	126	13	3,794	380	
夜間看護体制加算	なし	-	-	-	-	-	要支援 1, 2 は除く
医療機関連携加算	あり	80	-	-	843	85	
看取り介護加算	なし						死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
							死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
							死亡日の前日及び前々日(最大2日間)
							死亡日
サービス提供体制強化加算	(I)	22	231	24	6,956	696	
介護職員処遇改善加算	(I)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%				ひと月につき	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	316	32	ひと月につき
生活機能向上連携加算	なし	-	-	-	-	-	ひと月につき
介護職員等ベースアップ等 支援加算	あり	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 1.5%				ひと月につき	
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	入居から30日以内に限る

(加算の概要)

- 個別機能訓練加算
 - 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)
 - 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。
- 夜間看護体制加算【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。
- 医療機関連携加算
 - 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ていること。
- 看取り介護加算【要支援は除く】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、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- 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。
- 介護職員処遇改善加算 (I)
 - 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、池田市長に届け出ること。
- 口腔衛生管理体制加算
 - 歯科医または歯科医の指示を受けている歯科衛生士が、介護職員へ毎月1回以上口腔ケアに関わる技術的助言および指導を行っている場合に、算定される加算です。
- 生活機能向上連携加算
 - 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
 - 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者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
- 退院・退所時連携加算
 - 医療提供施設を退院・退所して、入居する利用者の受け入れを評価し加算するもの。
 - 入居した日から起算して30日以内の期間について「退院・退所時連携加算」として加算されます。また入居後、30日を超える医療機関等への入院等の後に、再度当施設に入居した場合も同様に加算されます。
- 介護職員等ベースアップ等支援加算
 - 別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、池田市長に届け出ること。

(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1単位の換算額10.54))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は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)
要支援1	182単位/日	57,548円	5,755円	11,510円	17,265円
要支援2	311単位/日	98,338円	9,834円	19,668円	29,502円
要介護1	538単位/日	170,115円	17,012円	34,023円	51,035円
要介護2	604単位/日	190,984円	19,099円	38,197円	57,296円
要介護3	674単位/日	213,118円	21,312円	42,624円	63,936円
要介護4	738単位/日	233,355円	23,336円	46,671円	70,007円
要介護5	807単位/日	255,173円	25,518円	51,035円	76,552円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
夜間看護体制加算	-	-	-	-	-
医療機関連携加算	80単位/月	843円	85円	169円	253円
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	-	-	-	-	-
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	-	-	-	-	-
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	-	-	-	-	-
看取り介護加算 (死亡日)	-	-	-	-	-
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	-	-	-	-	-
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
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	534~2,152単位/月	5,628円~22,682円	563円~2,269円	1,126円~4,537円	1,689円~6,805円
介護職員等ベースアップ等支援加算	98~394単位/月	1,032円~4,152円	104円~416円	207円~831円	310円~1,246円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	316円	32円	64円	95円
生活機能向上連携加算	-	-	-	-	-
退院・退所時連携加算 (入居日より30日間)	30単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,845円

*1ヶ月は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
		76,193円	120,946円	199,680円	222,583円	246,857円	269,054円	292,990円
自己負担	(1割の場合)	7,620円	12,095円	19,968円	22,259円	24,686円	26,906円	29,299円
	(2割の場合)	15,239円	24,190円	39,936円	44,517円	49,372円	53,811円	58,598円
	(3割の場合)	22,858円	36,284円	59,904円	66,775円	74,058円	80,717円	87,897円

*本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(Ⅰ)、口腔衛生管理体制加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定の場合の例です。