記入年月日	2025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

-						
by the	(ふりがな) かぶしきがいしゃ びけんてくの					
名称	株式会社ビケンテクノ					
ナ たフ東攻正の正左地	〒 564−0044					
主たる事務所の所在地	大阪府吹田市南金田二丁目12番1号					
	電話番号/FAX番号	06-6380-2141/06-6385-8391				
連絡先	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 (別に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				
4日 7小	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2	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	蠖を提供する場合)			
表示事項	利用権方式				
	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)				
	電話番号	072-748-1001			
連絡先	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	277250118	31	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

建物做安									
	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	
土地	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	m²					
	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	㎡ (うち有	育料老人ホ	ーム部分	2	2, 322. 6	m²)
	竣工日	平成	17年3月	1日		用途区分	र्	有料老	人ホーム
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	り場合:				
	構造	鉄筋コン ト造	ケリー	その他の	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	ŧ			
	総戸数	56	戸	届出又は	登録(指	6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	0	0	×	×	0	18	56	1人部屋
居室の 状況									
1/\ (TL									
	#田 トノル	8ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ 8ヶ所					
	共用トイレ	0	グロ	うち車椅子等の対応が可能なトイレ 7ヶ所				ケ所	
	共用浴室	個室	1	1 大浴場 1ヶ所					
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	1	ケ所	チェ アー浴	1	ケ所	その他:	
	食堂	4	ケ所	面積	各47	m²	入居者や家		
共用施設	機能訓練室	1	ケ所	面積	36. 2	m²	用できる調	理設備	
	エレベーター	あり(ス	トレッラ	チャー対応	Z)	1	ケ所		
	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
	茶心 世報表直	通報先	事務室、	PHS	通報先か	ら居室まで	での到着予定	時間	30秒~1分
	その他	健康管理	室、地域	成交流ホー	ール、相詞	炎室、理	美容室など		
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通韓	股設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場 (改善予						
	防火管理者	あり	消防計画	ij	あり	避難訓練	更の年間回数	5 2	□
		•				•			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		 (運営理念> 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。 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。 <誓いの言葉> 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	L	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	
	自ら実施	
提供内容	,	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。
サ高住の場合、常駐する者		
ᄷᆄᆉᅅᄯᇬᄼᆉᄪᄊᄿ	委託	医療法人 良風会
健康診断の定期検診	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		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		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カ月)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カ月毎行う。) 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		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。 (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。 (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。

(介護サービスの内容)

	面設サービス計画及び介護 特定施設サービス計画等の	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。 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。					
	食事の提供及び介助			必要に応じて一部及び全面介助します。食器等 特殊なスプーンやエプロン等の必要な方は各自			
日常	入浴の提供及び介助	面の清拭を行いす	とす。 <普通浴	します。また、入浴できない場合は一部又は全谷・週2回以上又は特殊浴・週2回以上> を設で用意しますが、各自で用意していただい			
上	排泄介助		マブルトイレ・	への誘導、オムツ交換等は随時行います。 ・消毒剤等及び居室内で使用されるティシュ け。			
の世話	更衣介助			へたします。(化粧品、整髪料、居室用タオ 等は、各自ご用意ください。)			
	移動・移乗介助		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	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。					
能	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	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 <i>0</i> 項)利用に当たっての留意事	入居時介護を必要 常時医療機関に置 入居契約書の定案	置いて治療に並	以上の方。 必要のない方。 忍し、事業所の運営方針に賛同できる方。			
その他	也運営に関する重要事項						
短期和 護の提	川用特定施設入居者生活介 ^{具供}	なし					
1支マン JA	<u> </u>	個別機能訓練加算	草	あり			
		夜間看護体制加算	草	なし			
		協力医療機関連携	 夢加算	あり			
d 1 1. 1.4		看取り介護加算		なし			
有無		身体拘束廃止取約	且の有無	あり			
		生活機能向上連携加算		なし			
		退院・退所時連携	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	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	(Ⅲ)	あり			
人員酉			(介護・看護	職員の配置率)			
の実施		あり	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:	その他の場合:				
	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				
	励力的谷	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				
協力医療機関	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				
		訪問診療、急変時の対応				
	協力内容	その他の場合:				
扩阳 武为 点 交 4 吐 7	名称	医療法人 井上クリニック				
新興感染症発生時に 連携する医療機関	住所	〒563-0048 池田市呉服町8-22				
	名称	新大阪デンタルクリニック				
協力歯科医療機関	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	◇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。 ◇事業所内は、空気設備により適温の確保に努めています。 ◇従業者の健康管理を徹底し、従業者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、 従業者に対して手洗い、うがいを励行する等衛生教育の徹底を図っています。 ◇利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	◇O-157、ノロウイルス、インフルエンザ、 新型コロナウィルス等の感染症の対策マニュアルを整備し従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を 年1回以上行っています。

(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		
八店仮に店至を住み替える場合		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	
	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
使前の居室との仕様の変更	浴室の変更	なし	変更の内容	
促削の店室との仕様の変更	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)

(入居に関する要件)	1				
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	入居したと用付生をといる。 とき料属し保証のでは、大きないないは、大きないは、大きないは、大きないは、大きないは、大きないは、ないは、大きないは、大きないは、ないは、ないは、ないは、ないは、ないは、ないは、ないは、ないは、ないは、	証人または入居者の家族・その他の関係者の 等が、入居者自身または他の入居者あるいは 身または生命に危害を及ぼすおそれがあると の入居者への本件サービスの提供に著しく悪		
	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	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473円 昼803円 夕1,034円 (内税)				
入居定員	56 人				
その他	56人 ●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になります。 ※ 身元引受人がいない場合、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)				
		合計			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
			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	37	28	9	30. 3	
	介護職員	32	26	6	26. 2	
	看護職員	5	2	3	4. 1	
機能	訓練指導員	1	1		1.0	
計画	i作成担当者	1	1		1.0	
栄養	士	外部	委託			
調理員外部委		委託				
事務	員	2	1	1	1.6	
その	他職員	8	2	6	5. 7	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき			務すべき	時間数	37. 69 時間	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			/+ts +t/.
		常勤	非常勤	備考
介護支援専門員	0			
社会福祉士	0			
介護福祉士	23	20	3	
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	1		3	
看護師	5	2	3	

(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	朗者等を除く)	
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手港	契約上の	の職員配置比率		1.5:1以上
の利用者に対する看護・ 介護職員の割合	実際の配置比率			
(一般型特定施設以外の 場合、本欄は省略)	(記入日	(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)		0.86 : 1
カカル バッチ(J田田)(株/ウナ	₩=n-<	ホームの職員数		人
外部サービス利用型特定が る有料老人ホームの介護す		訪問介護事業所の名称		
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)		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)

		他の職務	ろとの兼務	务			なし				
施設	'長	業務に係 資格等	系る	なし	資格等の	資格等の名称					
		看護職員	Ī	介護職員	Ī	生活相詞	炎員	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
	度1年間の 者数	2	0	5	1					2	
	度1年間の 者数	1	1	1	2					2	
じ業た務	1年未満			4	0						
職に員の事	1年以上 3年未満			2	0						
人し数た経	3年以上 5年未満			2	0						
験年数に	5年以上 10年未満			2	0						
に応	10年以上	2	3	16	6	1		1		1	
備考	備考										
従業	者の健康診断		大況	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		
		月払い方式		
利用料金の支払い方式		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	おける利用料	あり		
金(月払い)の取扱い		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		
们用秤並以及上	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
. .	4. • 10	. S/III		要介護度	要支援・要介護	
入居者の状況 年		年齢	65歳以上			
部屋タイプ				部屋タイプ	介護居室個室	
				床面積	$18.00\mathrm{m}^2$	
				トイレ	あり	
全智	の状況			洗面	あり	
				浴室	なし	
				台所	なし	
				収納	あり	
前払金(家賃、管理費、 入居時点で必要な費用 介護費用)		なし				
コ 安石	費用の	△⇒↓			382, 227円(税込)	
1 0	家賃相				<u> </u>	
	豕 貝作				130,000円(非課税) (要支援1)7,734円	
		10 / .	食費	日上旧川 咬瓜*/貝川	68, 493円(税込)	
	т <u></u>		管理費		121,000円(税込)	
				55,000円(税込)		
		光熱水		0円		
	用	外	A =27.		(= N/)	
備考)	│	

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)

(机用作业以并足似地分)				
家賃相当額	介護居室、共用施設	との利用のための費用 しゅうしゅう		
≢/- △	家賃のケ月分			
敷金	解約時の対応			
前払金				
食費		食材費にもとづく費用。 だし、喫食しなかった場合や特別食を注文 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	要介護者又は要支払 員体制(週38.75時間	55, 000円 (税込) 57, 750円 (税込) 60, 500円 (税込) 63, 250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(上乗せサービス)	(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)

	65歳未満	0 人
左松叫	65歳以上75歳未満	2 人
年齢別	75歳以上85歳未満	5 人
	85歳以上	19 人
	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援 2	0 人
要介護度別	要介護1	3 人
安川護及別	要介護 2	3 人
	要介護 3	7 人
	要介護4	7 人
	要介護 5	5 人
	6 か月未満	2 人
	6か月以上1年未満	3 人
入居期間別	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	10 人
	10年以上	3 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		26 人

(入居者の属性)

性別	男性		4	人	女性		22	人
男女比率	男性		15. 4	%	女性		84.6	%
入居率	46	%	平均年齢	89	歳	平均介護度	要介護3.2	21

(前年度における退去者の状況)

(前十尺に6317 6区公古の状况)							
	自宅等	0人					
	社会福祉施設	2 人					
退去先別の人数	医療機関	2 人					
	死亡者	4 人					
	その他	0人					
		1人					
	施設側の申し出	(解約事由の例)					
生前解約の状況	他成例が中し山	医療依存度が高く、受け入れ困難な為					
工・日リガチがリック・4人(少し	入居者側の申し出	0人					
		(解約事由の例)					

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 / FAX		072-748-1001 / 072-748-2001				
	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) () () () () () () () () () (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 / FAX		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 / FAX		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 / FAX		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 / FAX		$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$				
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 / FAX		072-754-6288 / 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)

	加入先	東京海上日動火災保険株式会社		
損害賠償責任保険の加入状況	加入内容	施設賠償責任保険、レクレ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	・本件サービスの 由により利用者の 任を負う場合は、 ・利用めに、 ・利力に ・利力に ・利力に ・利力に ・利力に ・利力に ・利力に ・利力に	険、レクレーション傷害保険に加入しています。 提供に伴って、メルシーますみの責に帰すべき事 提供に伴って、メルシーますみの責に帰すべき事 生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責 利用者に対して、その損害を賠償します。 つ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただ 注意をもってサービス提供を行うよう努めており 意義務を超えて事故等が発生し、その原因がメル しない場合には、責任を負いかねる場合があるこ ください。よって、例えば、完全な転倒防止等を 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		実施日	2023年12月15日	1		
	あり	結果の開示	あり			
			開示の方法	集計結果送付		
	あり	実施日	2010年11月25日			
第三者による評価の実施状		評価機関名称	財団法人 大阪	府地域福祉推進財団		
况		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

その他							
		ありの場合					
		開催頻度 年 1回					
運営懇談会	あり	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					
	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					
高齢者虐待防止のための取組	あり	指針の整備					
の状況	あり	定期定期な研修の実施					
	あり	担当者の配置					
	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					
身体的拘束の適正化等の取組 の状況	あり	定期的な研修の実施					
	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)を行うこと					
		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					
	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					
業務継続計画(BCP)の策	あり	職員に対する周知の実施					
定状況等	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	あり	ありの場合の提携 介護付有料老人ホームメルシー緑が丘 ホーム名 メルシー緑が丘GH					
個人情報の保護	規定」及びその家者の生命	び施設職員は、個人情報保護法及び事業者が定める「個人情報保護なび「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 医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 京、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 引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					

緊急時等における対応方	法	に指示を 絡させて 傷病によ	仰きいたり、	ぎ医療機関への こだきます。 治療及び入院:	通院・入院の が必要な場合に	手配を行い、ごは、保険診療が	、状況により主治医家族等に直ちにご連 適用されます。その 入居者負担になりま
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					
喫煙		施設建物	内心	は禁煙とし、喫煙	煙できません。	ご協力くださ	٧١ _°
大阪府福祉のまちづくり に定める基準の適合性	条例	適合	不通の内	適合の場合 7容			
池田市有料老人ホーム設 営指導指針「規模及び構 備」に合致しない事項		なし					
合致しない事項が 場合の内容	ぶある						
「8.既存建築物 活用の場合等の料 への適合性		代替措置 の内容	等				
不適合事項がある 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	內容						
代替措置等の内容	Š						
不適合事項がある の入居者への説明							
別添3	(個)	別選択に 定施設入	よる 居者	護サービス一覧 介護サービスー 生活介護等に関 己負担基準表)	一覧表)		

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				
		(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		
民宅介護支援	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>		1	
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
广 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		

	自 立		(要支援1~	~2区分)	(要介護1~	(要介護1~5区分)		
護を行う場所		介護居室		介護居室				
	月額利用料	別途利用料	介護保険給付、	別途利用料	介護保険給付、	別途利用料		
	に含む	金を徴収した	月額利用料に	金を徴収した	月額利用料に	金を徴収した		
	サービス	上で実施する	含むサービス	上で実施する	含むサービス	上で実施する		
		サービス		サービス		サービス		
介護サービス	1							
◇巡回			あり		あり			
昼間 9時~21時			随時(22時~		随時(22時~			
夜間 21時~5時			6時は2時間毎)		6時は2時間毎)			
◇食事介助			あり ※状態に	応じ	あり ※状態に応	<u>.</u>		
◇排せつ介助・おむつ交換			あり ※随時		あり ※随時			
排せつ介助			一部介助		一部·全面介助			
おむつ交換			適宜2~3時間		適宜2~3時間			
おむつ代			毎回	実費	毎回	実費		
◇入浴等			あり		あり			
清しき			※状態に応じ		※状態に応じ			
一般浴介助			週2回一部介助		週2回一部介助			
特殊浴介助					週2回全部介助			
			あり ※状態に	上 応じ	あり ※状態に応じ	<u> </u>		
体位変換			2時間毎・随時		2時間毎・随時			
居室からの移動								
衣類の着脱			※状態に応じ介助		※状態に応じ介助			
身だしなみ介助								
◇機能訓練			あり ※個別対	▲	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			
協力医療機関への通院介助]		必要に応じ対応		必要に応じ対応			
協力医療機関以外の通院介	I		必要に応じ対応	実費	必要に応じ対応	実費		
※片道1時間以内の範囲外・ ※		 ·要相談となります		I I	ļ			
			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			毎日		毎日			
リネン交換			1回/1週間		1回/1週間			
日常の洗濯			毎日		毎日			
◇食事			あり		あり			
居室配膳・下膳			※状態に応じ対応		※状態に応じ対応			
入居者のし好に応じた特別に	 な食事		※要望に応じ対応		※要望に応じ対応			
おやつ			食費に含む		食費に含む			
			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)		1回/1週間程度	^ A	1回/1週間程度	八只		
買物(通常の利用区域外			※要望に応じ対応		※要望に応じ対応			
受所手続き で で で で で で で で で で で で で で で で で で で			次安室に応じ対応介護保険関連事務		介護保険関連事務			
区の一大形で			刀 废 体 医	※要相談	月 硬体映) 與理事務	※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	別途利用料	介護保険給付、	別途利用料		介護保険給付、	別途利用料
	に含む	金を徴収した	月額利用料に	金を徴収した		月額利用料に	金を徴収した
	サービス	上で実施する	含むサービス	上で実施する		含むサービス	上で実施する
		サービス		サービス			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	1		看護師により管理	!
服薬支援			看護師により管理 看護師に		看護師により管理	!	
生活リズムの記録			毎日記録	毎日記録		毎日記録	
(排便、睡眠等)							
◇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				実費			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			※要望に応じ対応	原則実費		※要望に応じ対応	原則実費
(協力医療機関)			※状態に応じ対応			※状態に応じ対応	
(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
※片道1時間以内の範囲外へ	への対応の場合	要相談となります	•	'		•	
◇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		月1回程度	交通費など
				材料費等実費			材料費等実費

(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目あた	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) (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	-	-	-	ı	-	要支援1,2は除く
協力医療機関連携加算	あり	100	ı	-	1, 054	106	
							死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
丢玩 la △#+n☆	J. 1						死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
看取り介護加算	なし						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	人居者生活介証	隻+加算単位数)	×11.0%	ひと月につき
生活機能向上連携加算	なし	-	-	-	-	-	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。
- ・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。
- 協力医療機関連携加算
 - ①入居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こと。

 - 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。 ※協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
- ・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。

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 (Ⅲ)
 - ・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
- 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
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他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。

(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。)

① 介護報酬額の目己負担基準	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	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							
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	_	_	_	_	_							
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,054円	106円	211円	317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							
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	2,846円							
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	716~2,905単位/月	7,546円~30,618円	755円~3,062円	1,509円~6,124円	2,264円~9,185円							

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

②安义版·安川 跨州川 跨和伽C 日 口 頁担											
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			
		77, 332円	122, 959円	203, 337円	226, 852円	251, 421円	274, 229円	298, 450円			
自己負担	(1割の場合)	7,734円	12, 296円	20, 334円	22, 686円	25, 143円	27, 423円	29, 845円			
	(2割の場合)	15, 467円	24, 592円	40,668円	45, 371円	50, 285円	54, 846円	59, 690円			
	(3割の場合)	23, 200円	36, 888円	61,002円	68, 056円	75, 427円	82, 269円	89, 535円			

[・]本表は、個別機能訓練加算、協力医療機関連携加算、サービス提供体制加算(I)、介護職員処遇改善加算(I)を算定の場合の例です。

^{・1}ヶ月は30日で計算しています。 ※退院・退所時連携加算・・・要介護1~5について、医療機関等を退院して、直接ホームに入居した場合、利用開始日から30日以内に限って加算されます。

介護付有料老人ホーム「メルシーますみ」

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

重要事項説明書