

# 介護付有料老人ホーム 美波ホール

## 重要事項説明書

令和2年7月

### 説明項目

1 事業主体概要	2 施設概要	3 利用料
4 サービスの内容	5 介護を行う場所	6 医療・健康管理
7 入居状況等	8 職員体制	9 入居、退去等
10 情報開示の状況	別表～介護費一覧表、 介護サービス一覧表	

### 1、事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 長生福祉会
代表者名	理事長 堀 川 浄 光
所在地	〒661-0033 兵庫県尼崎市南武庫之荘4丁目2番8号
法人種別	社会福祉法人
法人所轄庁	兵庫県
他の主な事業	介護老人福祉施設・予防短期入所生活介護・予防通所介護事業・介護予防サービス・居宅介護支援事業・地域包括支援センター設置・生活援助員派遣委託事業（尼崎市）・児童福祉施設

## 2、施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム 美波ホール	
施設の類型	類型：介護付有料老人ホーム ① 居住の権利形態 賃借方式 ② 入居時の要件 要支援Ⅰ～要介護Ⅴ ③ 介護保険 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事業 ④ 介護居室区分 全室個室 ⑤ 介護にかかわる職員体制 3：1以上	
	表示事項	
ホームが介護を行う範囲	要支援Ⅰ～要介護Ⅴ	
介護保険の指定居宅サービスの種類	介護保険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事業所 兵庫県指定 第2870802325号	
開設年月日	平成20年6月15日	
施設長名	堀川 貴光	
所在地・電話番号	〒655-0872 神戸市垂水区塩屋町6丁目36-19	
交通の便	山陽電鉄 滝の茶屋駅より800m	
敷地概要 および地権者	1025.70㎡ 自社所有地	
防災指定地域の名称及び対策	防災上の指定なし	
建物概要 および所有者	鉄骨造地上3階延べ床面積1,510.81㎡ 自社物件	
建築年月日	平成17年2月28日	
浴室、食堂、機能訓練室の概要	特殊浴室 1階1ヵ所 浴室 1～3階 各1ヵ所 食堂・居間（多目的室兼用）1～3階 各1ヵ所	
その他の共用設備の概要	応接室	
スプリンクラー設置の有無	有	
ナースコール等緊急通報・安否確認の体制	ナースコール設置有り（24時間対応） 安否確認3時間毎に実施	
外部監査の導入	有（法人の変更により義務付けられる）	
その他組織等との連携	長生福祉会 内	

### 3、利用料

費用の納入方式		
入居一時金		
使 途		3割を即時取得金とし、残り7割については契約終了日までは下記の特約条項付の預かり金とし、その後は返還金と致します。 ※契約解除要件については、「9 入居、退去等」に記載
消 費 税		非課税
一時金の取扱いと特約条項		上記の即時取得3割分は Web サイトやメディア業者への協賛費ならびに入居のための準備費用とし、残りの7割分は利用料金が未入金の場合、その補填費として徴収できる特約条項付の預かり金と致します。 なお、入居契約書第21条〔修繕〕の項目に該当する個所が判明した場合は別途、費用を徴収いたします。 返還金は入居契約書に記載の返還金受取人以外の受領は認めません。また、預かり金には質権設定やいかなる担保に供することもできません。
一時金の返還分の保全措置 (1) 銀行保証の有無及び内容 (2) その他の保全措置の有無 及び内容		入居一時金は保全措置の対象外となります (家賃6ヶ月分相当額を上限とする敷金は保全措置対象外の扱いとなります)
月額の利用料金 (内訳)		169,500円/月(30日で換算) 管理費、食費、家賃相当額の合計額
内 訳	I. 管理費(月額)	27,000円(税込)
	使 途	1. 生活サービス等に係る人件費の補填分としての20,000円相当額 2. 光熱水費として3,500円 3. 共用施設等の維持管理費、事務費の合計として3,500円
	II. 食費 ※日割りで換算、31日の場合は1日分加算されます	月額 52,500円(税込)(30日で換算) (内訳) 朝食/440円、昼食/650円、 夕食/660円 一日当り1,750円
	※光熱水費	管理費の使途に含まれています
III. 家賃相当額 ※月割で換算します		90,000円 算定根拠(地代・家賃÷居室数=家賃相当額)

	<p>その他に必要な費用 ※個人の利用品目や個数、回数によって異なります</p>	<p>オムツ、パット、介護用品代、理美容代、有料のリクリエーション、おやつ代などは別途に必要となります。</p>
	<p>改定時の取決め事項</p>	<p>諸般の事由により価格改正が見込まれる場合は必要に応じて事前に書面等によりお知らせします。</p>
<p>介護保険に係わる利用料</p>		<p>最後部の別表に基づき1割～3割をご負担頂きます。</p>
<p>医療費（保険の適用あり）</p>		<p>嘱託医の診療費は医院からの直接請求になります。また施設による緊急受診などの立替費用については別途請求いたします。</p>
<p>薬剤費（保険の適用あり）</p>		<p>処方箋などは薬局からの直接請求になります。また、施設が使用する服用薬、救急用品・医療用品の中で有償のものについては別途請求の対象とさせていただきます。</p>
<p>損害賠償額の定めの有無及び内容</p>		<p>○・無（入居契約書 第10条に提示）</p>
<p>消費税</p>		<p>消費税法に従います。</p>
<p>外部の介護保険制度のサービス利用 福祉用具等のサービス事業者、居宅介護支援事業者（他、外部の介護保険指定事業者）からのサービス提供を受ける場合</p>		<p>入居者は基本的にホームの介護サービスを利用させていただきます。</p> <p>※ホームで提供できない外部の介護保険事業者のサービス提供を受ける場合の費用の調整は出来ません。外部の介護保険事業者から受けたサービス提供の費用は全額自己負担（介護保険の適応外）となります。</p>

#### 4、サービスの内容

<p>月額利用料（介護費用を除く） に含まれるサービス</p>	<p>健康管理、治療への協力、介護、食事、生活相談・助言、生活援助、レクリエーション。</p>
<p>ホームが提供する介護サービスの 内容、頻度及び費用負担</p>	<p>別途 「介護サービス一覧表」による。</p>
<p>別途費用負担の必要なサービスとその 利用料</p>	<p>買い物やその他の代行、付添い等は別途実費を徴収致します。「介護サービス一覧表」に併記。</p>
<p>苦情処理の体制</p>	<p>当施設内</p> <p>担当者を定め、苦情処理体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し速やかに対応いたします。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。</p> <p>(窓口時間) 平日9時～18時 (担当者) 施設長 及び 介護支援専門員 (連絡先) 078-755-1700</p>

	外部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課 平日 8:45～12:00 ・ 13:00～17:30 TEL 078-322-6326</li> <li>・兵庫県国民健康保険団体連合会 平日 8:45～17:15 TEL 078-332-5617</li> <li>・神戸市消費生活センター 平日 9:00～17:00 TEL 078-371-1221</li> </ul>
損害賠償の方針		当施設は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に重大な過失がある場合には賠償に応じかねる場合があります。

## 5、介護を行う場所

介護を行う場所	各利用者の居室及び共用部	
施設を移る場合 居室又は 施設を移る場合	他の居室へ移る場合（判断基準・手続き、追加費用の可否）	施設・利用者及び関係者の合意により行う ＝入居契約書第4条(イ)項
	他の施設へ移る場合	施設・利用者及び関係者の合意により 契約終了後行う

## 6、医・薬健康管理

### (1) 協力機関等の概要

協力医・薬機関（又は主治医）の名称及び診療科目	<p>（主治医）おひさまネットW グループの医院 （代表） 兵庫県神戸市垂水区旭が丘 1-9-60 《やまぐちクリニック》 山口 高秀 院長 在宅酸素、各種ドレーン・カテーテルなど</p> <p>（代表） 兵庫県神戸市垂水区陸ノ町 1-2 《北瀬循環器内科》 北瀬 裕敏 院長 一般内科、心臓病、在宅診療科目全般</p> <p>他に、医療法人おひさま会の医師が診療をサポートさせていただきます。</p>
-------------------------	---

	<<津川歯科診療所>> ○ 兵庫県明石市大久保町大窪 9 4 5 - 1 津川 剛 院長  <<提携病院>> ○ 兵庫県神戸市垂水区上高丸 1-3-10 神戸徳洲会病院 (薬局) ○ 神戸市垂水区陸ノ町 1-2 (有)ハイ・メディック エール調剤薬局
協力医・薬とは原則、嘱託医・薬剤師が月 2 回の定期往診および緊急時の対応をいたします	

(注) 上記の協力医療機関から派遣される医師、薬剤師は利用者の受診される診療科目等により変更される場合があります。また、協力病院であっても、救急外来・満床などにより優先的な治療や入院ができない場合がありますのでご了承願います。

## (2) 医療・機能訓練・健康管理サービスの概要

内 容	回 数	サービスの従事者	費 用 負 担
● 健康管理 健康診断 健康相談 栄養指導	希望により 随時 随時	嘱託医 ホームの看護師 ホームの看護師	医療保険適用 介護保険給付金に含む 介護保険給付金に含む
● 医療 居室への往診	2回/月	主治医	医療保険適用
● 機能訓練 要介護者等	個別計画作成にて実施	ホームの看護師	介護保険給付金に含む
● 関連サービス ⇒	対応については次の(3), (4), (5)項に補足説明があります		
緊急時の通院介助	随時	介護・看護職員他	通院介助費徴収
一般の通院介助	随時	介護・看護職員他	通院介助費徴収
緊急時の服薬手配	随時	調剤薬局	薬剤費に加算徴収

## (3) 緊急に医療行為が必要になった場合

急な事故や罹病により医療機関等への通院が必要な場合はご家族、嘱託医との協議により通院や搬送の介助をさせていただきます。

※ 処置、手術、入院が必要となった場合、搬送先の病院では原則的に本人若しくは肉親、血縁者の同意・承諾書や手続きが必要となります。必ず病院にお越しいただくようお願いいたします。介助者は搬送先の病院に、ご利用者の病症状やそれに伴う付帯状況の説明までさせていただきます。

(4) 緊急でない一般の通院、処方箋のみの再診、

持病などでのご入所前からの通院、主治医が薦めた他院での検査や受診についてはご家族の介添えが必要となります。

※ 介添えができない場合には施設のスタッフが対応することも出来ます。ただし、場所や日時によっては難しいことがありますので、事前に打合わせをさせていただいた上でご予約いただくようお願いします。介添えの費用につきましては重要事項説明書の後段に記載されております。

(5) 主治医の判断により当施設での医療行為をおこなう場合

原則的に主治医や他の病院からの指示による治療・加療を当施設でおこなう場合は外部の医療従事者を利用することになります。

※ 当施設ではそれぞれ個人でご契約いただきました外部医療機関からの医師による往診体制になっています。そのため主治医が医療行為を当施設で必要と判断した場合には、その従事者が連携する医療機関の従事者が指示により治療加療をおこないます。その場合、連携する医療機関とは別途に個人契約が必要になります。

(6) 重度化及び看取り（ターミナルケア）について

別紙（重度化による対応の指針）

## 7、入居利用状況等

入居者数及び定員	42人（定員 44人）		
入居者内訳	性別	男性 5人	女性 37人
	介護の 要否別	要支援 4人  要介護 計38人	要介護Ⅰ 9人 要介護Ⅱ 7人 要介護Ⅲ 3人 要介護Ⅳ 10人 要介護Ⅴ 9人
平均年齢	88.6歳		
運営懇談会の開催 (開催条件、議題等)	必要に応じて開催いたします。懇談の目的に応じた話し合いや利用者側からの要望などを伺います。		

## 8、職員体制の内容

(令和 2年 7月 1日現在)

介護職員の配置状況	基準上の直接処遇職員の人数 (常勤換算) 14人 ホームに配置する直接処遇職員の人数 (常勤換算) 17.1人 要介護者等に対する直接処遇職員の人数の割合 3:1以上		
常勤換算とは	1人分 ~ 週40時間の勤務労働		
施設体制の概要	昼間 (9:00~18:00) 介護職員: 常勤8名、非常勤15名 (常勤換算 14.6) 看護職員: 常勤1名、非常勤2名 (常勤換算 2.4名) 夜間 (19:30~翌7:30) 介護職員 2名 (23時~翌7:30は3名)		
職種	職員数	夜間勤務職員数 (19:30~翌7:30)	備 考
施設長	1	0	
生活相談員	1	0	兼務
直接処遇職員 介護職員 看護職員	23 3	2+1	夜間 23:00~翌7:30 3名
機能訓練指導員	1	0	看護職員が兼務
計画作成担当者	1	0	介護支援専門員1名が兼務
医師	0	0	
栄養士	0	0	外部の業者に委託
調理員	0	0	〃
事務職員	0	0	
その他	2	0	清掃他



## 9、入居、退去等

入居の条件	入居時要支援及び要介護の認定を受けられた方
体験入居（食事つき）	1日当り5,650円（税込）+介護自己負担金+実費
身元引受人等の条件、義務等	入居契約に基づき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、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し必要な時には入居者の身柄を引き取るものとします。
契約の解除	① 入居者が死亡したとき ② 入居者の介護度が自立と認定されたとき ③ 事業者からの通告（予告期間6ヶ月） ④ 入居者からの解約（30日前の届出） ⑤ 月額利用料金に滞納が生じたとき ⑥ 入居契約書第23条に該当するとき

## 10、情報開示の状況

重要事項説明書の公開	<input type="radio"/> 公開	<input type="radio"/> 非公開
契約書の公開	<input type="radio"/> 公開	<input type="radio"/> 非公開
管理規程の公開	<input type="radio"/> 公開	<input type="radio"/> 非公開
財務諸表の閲覧	<input type="radio"/> できる	<input type="radio"/> できない

説明年月日 令和 年 月 日

社会福祉法人 長生福社会

介護付有料老人ホーム 美波ホール

施設長 堀川 貴光 ④

説明者 同上

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入所者生活介護、及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入所者

住所：.....

代理人

住所：..... 氏名..... 印

..... 氏名..... 印

必要に応じて

点をお入れください

★ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第178条  
及び厚生労働省令第35条 (平成18年3月14日)の規定に基づき、利用申込者  
またはその家族のために作成したものです。

## 別表

### 重要事項説明書補足説明事項

利用料（介護保険に係わる利用料）について

\* 当ホームにおける介護費について（令和元年 10月 1日 改定）

（※31日の場合は1日分加算されます）

介護度	介護費の単位	介護費の目安(1日)	介護費の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	利用者負担分の目安1割(30日分)	利用者負担分の目安2割(30日分)	利用者負担分の目安3割(30日分)
要支援1	181	2,163	64,894	58,405	6,489	12,978	19,467
要支援2	310	3,622	108,678	97,810	10,868	21,736	32,604
要介護1	536	6,303	189,090	170,181	18,909	37,818	56,727
要介護2	602	7,044	211,316	190,184	21,131	42,262	63,393
要介護3	671	7,831	234,926	211,433	23,492	46,984	70,476
要介護4	735	8,563	256,828	231,145	25,683	51,366	77,049
要介護5	804	9,340	280,200	252,180	28,020	56,040	84,060

- ・当ホームの介護費は1単位＝10.54円（4級地）です。
- ・介護費は（介護費の単位）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下は切り捨て。法定代理受領相当分も介護費の9割・8割・7割で求め、小数点以下切り捨て。
- ・利用者負担分は介護費から法定代理受領相当分を差引いた額です。
- ・利用者負担額は1割・2割・3割負担の場合で、消費税は非課税です。

《 当施設における加算費用 》

1. 要支援の方 ～ 医療機関連携加算、処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ  
特定施設サービス提供体制加算Ⅲ、口腔衛生管理体制加算
2. 要介護の方 ～ 夜間看護体制加算、医療機関連携加算、処遇改善加算Ⅰ  
特定処遇改善加算Ⅱ、特定施設サービス提供加算Ⅲ  
口腔衛生管理体制加算

※ その他 添付書類：「介護サービス一覧表」