

# 特別養護老人ホーム ウェルケアはるか

## ユニット型介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム ウェルケアはるか（以下、当施設という）はご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要、及び提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### 1. 施設経営法人

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 嘉耶の会（以下「事業者」という） |
| (2) 法人所在地 | 奈良県奈良市大和田町2226番地        |
| (3) 電話番号  | 0742-52-0221            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 井村 龍鷹               |
| (5) 設立年月  | 平成19年7月                 |

### 2. ご利用施設

- |              |                                                                                                                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類    | ユニット型介護老人福祉施設<br>平成30年9月1日指定                                                                                                                       |
| (2) 施設の目的    | 小規模生活単位〔施設の全部において個室及び当該居室に隣接して設けられる共同生活室（入所されている皆様が交流し、共同で生活を営む場所）により、一体的に構成される場所〕ごとに、ご利用者に日常生活を営んでいただき、それに対し必要な支援をさせていただくことを目的とします。               |
| (3) 施設の名称    | 特別養護老人ホーム ウェルケアはるか（以下「当施設」という）<br>介護保険事業所番号 2970301673                                                                                             |
| (4) 施設の所在地   | 奈良県大和郡山市天井町227番地1                                                                                                                                  |
| (5) 電話番号     | 0743-23-0221                                                                                                                                       |
| (6) 施設長氏名    | 井村 英津子                                                                                                                                             |
| (7) 当施設の運営方針 | 「お一人おひとりの想いに寄り添い、生きる力を支えます」を理念として、以下の方針に基づき運営します。<br>①利用者の尊厳を守り、想いを傾聴・受容します。<br>②エビデンスに基づくケアを実践します。<br>③地域の福祉拠点となり、地域に貢献します。<br>④スタッフが育つ事業所を目指します。 |
| (8) 開設年月     | 平成30年9月1日                                                                                                                                          |
| (9) 入所定員     | 50人（他に、併設型ユニット型短期入所生活介護10人）                                                                                                                        |

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

個室にて在宅に近い環境で、ご利用者一人ひとりの個性・生活のリズムに沿い、また、他者との人間関係を築きながら日常生活を送っていただけるよう、設備を整えました。

※ ユニットごとの定数等（全6ユニット：短期入所生活介護用1ユニットを含む）

| 居室・設備の種類 | 数（短期）  | 備 考                 |
|----------|--------|---------------------|
| 個室（1人部屋） | 50（10） | 洗面台、ナースコール、エアコン、ベッド |
| 居間・食堂    | 5（1）   | 共同生活コーナーとして利用、      |
| キッチン     | 5（1）   |                     |
| 浴室       | 5（1）   | 三方介助ユニットバス          |

※ ユニット外定数等

| 名 称 | 数 | 備 考  |
|-----|---|------|
| 相談室 | 1 |      |
| 浴室  | 1 | 特殊浴槽 |
| 医務室 | 1 |      |
| 厨房  | 1 |      |

居室の変更について： ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者及び身元引受人と協議の上決定するものとします。

居室に関する特記事項

- ① 居室・食堂は、ご利用者はいつでもご利用いただけます。
- ② ご利用者のご家族等が、ご利用者の個室に宿泊を希望される場合は、担当介護職員にご相談ください。

(2) 居住に関する費用

居住費は介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご利用者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

ユニット型介護老人福祉施設サービス及び短期入所生活介護サービスを一体的に提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

[主な職員の配置状況]

| 職種            | 配置人数                         | 主な職務                                 |
|---------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 施設長（管理者）      | 1名                           |                                      |
| 医師            | 1名                           | ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。           |
| 介護支援専門員       | 1名                           | ご利用者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。       |
| 生活相談員         | 1名                           | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。        |
| 介護職員と<br>看護職員 | ・常勤換算法で3対1以上<br>・夜勤は2ユニットに1名 | ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 |
| うち看護職員        | 2名                           | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。        |
| 機能訓練指導員       | 1名                           | ご利用者の機能訓練を担当します。                     |
| 管理栄養士         | 1名                           | ご利用者の栄養管理を行います。                      |

※ 配置人数は最低基準とし、必要に応じて増員またはその他の職種の従業員を配置します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

|                        |
|------------------------|
| (1) 介護保険の給付の対象となるサービス  |
| (2) 介護保険の給付対象とならないサービス |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常、介護保険負担割合証に記載された割合の額を減じた額相当分）が介護保険から給付されます。

[サービスの概要]

① 施設サービス計画の立案

介護支援専門員が、サービス内容等を記載した【施設サービス計画書等】の原案を作成し、それをご利用者に対して面談の上、説明し、文書により合意を得るものとします。

## ② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。
- ・食事時間はおおよそその目安として以下の時間帯とします。

|    |        |                                                                                 |
|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 朝食 | 8：00～  | } ご利用者個別のペースに合わせて対応させていただきます。<br>ただし、衛生管理上、2時間以上の延滞が生じた場合は<br>廃棄させていただく場合があります。 |
| 昼食 | 12：00～ |                                                                                 |
| 夕食 | 18：00～ |                                                                                 |

## ③ 入浴

- ・1週間に2回以上とします。
- ・入浴前に体温測定を行います。状態によっては入浴を中止し、清拭等にて代替させていただきます。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

## ④ 介護

- ・施設サービス計画に則り、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

## ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止する等の訓練を実施します。

## ⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

## ⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行えるよう援助します。

### ☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合

サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払いといいます）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

### ☆高額介護サービス費の支給について

1ヶ月の介護サービス費自己負担の合計額が所得に応じた法定上限額を超えた場合には、超えた分の申請により払い戻されます。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 〔サービスの概要〕

#### ① 食費

食材料費及び調理費についてご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額のご負担となります。

#### ② 居住費

当施設はユニット型個室としての基準を満たしており、居住費としてご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

#### ③ 日常生活費

※その他、個別で必要とする物（ただしオムツを除きます）については、ご利用者に全額を負担していただきます。

#### ④ おやつ代

1日に2回（午前、午後）提供します。1食あたり100円をお支払いいただきます。

#### ⑤ 特別な食事（酒類を含みます）

年間を通じて、季節感あふれる元旦の御節料理、花見の松花堂弁当、敬老祭の松花堂弁当、及び季節鍋料理等を、通常の食事費に1食500円を加算して提供します。

#### ⑥ 理容・美容

ご希望により、理容師、美容師の出張による理髪等のサービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。  
利用料金は実費負担となります。

⑦ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金。
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- ・保管管理者：施設長
- ・利用料金：1ヶ月に2,100円をお支払いいただきます。

⑧ 持ち込み電気器具使用料

定常的に電力を消費するものなど（テレビ、ラジオ、加湿器等）、介護職員等の管理が必要なもの等をお持ち込みになる場合は1台につき1日50円をお支払いいただきます。

（例）代表的なものはテレビですが、お持ち込みになる前にご相談ください。

ご相談なくお持ち込みになられた場合、使用を控えていただくことがあります。

⑨ 記録物コピー代

介護記録等のコピーが必要な場合、1枚につき10円をお支払いいただきます。

⑩ 個別に参加を募る特別なレクリエーション、クラブ活動にかかる交通費や材料代等実費をご負担いただきます。

⑪ インフルエンザ等の予防注射代

実費をご負担いただきます。

⑫ 診療費、検査費、お薬代等

医療保険自己負担額実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、月末締めで翌月の20日前後に請求書を発行いたしますので25日までに次の方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

①ご指定口座からの引き落とし 又は ②施設指定口座へのお振込み（振込料はご負担ください。）

(4) 入所中の医療の提供について

医療行為を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

- ・医療法人青心会 郡山青藍病院 大和郡山市本庄町1番地1
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 大和郡山病院 大和郡山市朝日町1番地62
- ・医療法人悠明会 在宅支援いむらクリニック 大和郡山市田中町728番地
- ・医療法人悠明会 西奈良メディカルクリニック 奈良市二名平野2丁目2148番地2

※ご入所中に必要が生じた場合は、緊急車両等にて協力医療機関もしくは救急指定病院へ救急搬送させていただきます。

状況により身元引受人への連絡は対応後になる場合がございます。

医療機関への受診については、原則としてご家族等にて対応をお願いします。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は要介護認定の有効期間までと定めますが、契約満了日の7日前迄にご利用者から施設に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、ご利用者が介護認定で要介護3以上とされた場合、契約は更新されるものとします。

従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下の事由に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護2以下と判定された場合</li><li>② 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li><li>⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑥ 施設から退所の申し入れを行った場合（詳細は以下をご参照ください）

（１） ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の 7 日前迄に解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合                                               |
| ② ご利用者が入院された場合                                                                 |
| ③ 施設又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合                                 |
| ④ 施設又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合                                                      |
| ⑤ 施設又はサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
| ⑥ 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合            |

（２） 施設からの申し入れにより退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合                                                                                        |
| ② ご利用者が、サービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず 10 日以内に支払われない場合                                                                                                                  |
| ③ ご利用者及びその家族、身元引受人が、施設又はサービス従事者に対して、脅威を与える行為や要望等により業務に支障を来す場合、他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけたり、生活に不安や脅威を与えたりするような行為をした場合、又はその他著しい背信行為あるいは反社会的行為を行うことなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| ④ ご利用者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合                                                                                                                         |
| ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合                                                                                                                                 |

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合<br>6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。<br>但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。<br>・外泊時費用 1 日あたり 2 5 3 円 （1 割負担の場合です。【別表】）<br>・居住費 所得に応じた段階別のご負担額                                                                                                             |
| ② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合<br>3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。<br>但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。<br>・居住費（入院後 7 日以降は介護保険負担限度額認定証の適応は対象外となり、自費相当額となります）<br>尚、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。<br>その際には、通常の入所に係る費用をご負担いただきます。 |
| ③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合<br>3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。<br>この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。                                                                                                                                                                                  |

（３） 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者の心身の状況、おかれている環境等を考慮し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- |                              |
|------------------------------|
| ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 |
|------------------------------|

- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

- 7. 入院中の空きベッドは、ご利用者の同意を得た上で、短期入所生活介護のベッドとして他者が利用できるものとします。
- 8. 身元引受人及び残置物引取人について  
原則として、身元引受人が残置物引取人をお願いします。残置物引取人は、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）を引き取っていただく方です。ご利用者自身が引き取れない場合に備えて代理人を定めていただきます。  
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引越しにかかる費用については、ご利用者又は身元引受人の方にご負担いただきます。
- 9. 緊急時の対応  
ご利用者の容態が急変した場合及びその他の緊急事態が生じたときは、速やかに適切な初期処置を行い、主治医又は施設が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、身元引受人に報告します。  
また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- 10. 非常災害対策  
当施設では、非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。また、協力医療機関や連携施設等との支援体制について定期的に確認を行うものとします。
- 11. 事故発生時の対応
  - ① サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに身元引受人及び当該関係機関に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止の措置を講じます。
  - ② 事故の発生又は再発を防止するための措置を適切に実施する安全対策担当者を設置する。（2－（6））
- 12. 損害賠償について  
事業所は損害賠償保険に加入しています。但し、事業者に過失が認められる場合は、損害賠償保険にて対応しますが、事業者に過失が認められない場合においては、責任を負わないものとします。事業者に重過失や明らかな過失がない場合は、責任を免除されたり、賠償額を減額されることがあります。  
当事業所が加入している保険は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の賠償責任保険です。
- 13. 身体的拘束について  
当施設では、ご利用者の身体的拘束を行わないことを原則としています。  
ただし、ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため、緊急でやむを得ない場合はこの限りではありません。その場合は、そのときの状態、時間、心身状況及び理由を記録します。また、身元引受人の承諾を得るものとします。
- 14. 高齢者虐待防止について  
当施設では、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
  - ① 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
  - ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
  - ③ 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 15. 個人情報の保護について  
当事業所の職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持します。また、当事業所は職員であった者に、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持させる為、職員でなくなった後にお

いてもこれらの秘密を保持すべき旨を、事業者との雇用契約の内容とします。

#### 16. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者又は身元引受人の求めに応じてその内容を閲覧及び謄写し、開示します。また、ご利用者及びその家族、身元引受人の情報の使用に関しては、予め別紙個人情報利用同意書により同意の上、使用させていただきます。

#### 17. ご利用者の写真・動画など肖像の利用について

当施設では、ご利用者の日常風景、レクリエーションや催し物などでの写真や動画を広報誌や施設掲示板、又はホームページなどで利用させていただくことがあります。使用に関しては、予め別紙肖像使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

#### 18. ハラスメント防止

職員や利用者等からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。

具体的には、被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して一人で応対させない等）や被害防止のための取り組み（定期的な周知やマニュアル作成、研修の実施等）を行います。

#### 19. ハラスメントや苦情の相談受付について

##### (1) 当施設におけるハラスメントや苦情の相談受付

当施設におけるハラスメントや苦情のご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ハラスメント・苦情受付窓口担当者 生活相談員 平石 寿博
- ・ハラスメント・苦情解決責任者 管理者 井村英津子
- ・受付電話番号 0743-23-0221
- ・受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

また、ご意見箱を事務所前に設置しています。

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                              |                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------|
| 大和郡山市福祉健康づくり部介護保険課           | 所在地 大和郡山市北郡山町248番地4<br>電話番号 0743-53-1151  |
| 奈良県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課指導相談係 | 電話番号 0744-29-8311<br>フリーダイヤル 0120-21-6899 |
| 奈良県社会福祉協議会                   | 電話番号 0744-29-0100                         |

##### (3) 第三者委員

- 安宅 吉昭（社会福祉法人嘉耶の会 評議員） 電話番号 0774-94-3261
- 奥村 圭司（社会福祉法人嘉耶の会 評議員） 電話番号 0743-65-0564

#### 20. 第3者による評価（外部評価）実施状況

|              |    |
|--------------|----|
| 外部評価の実施      | なし |
| 外部評価の実施日（直近） | —  |
| 外部評価実施機関     | —  |
| 外部評価結果の公表    | —  |
| 外部評価結果の公表方法  | —  |

#### 21. その他運営についての重要事項

経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、介護保険の給付対象外のサービスについて相当な額に変更することがあります。その場合は事前に文書でご説明し、同意を得ることとします。

#### 22. 特記事項

---

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨造一部補強コンクリートブロック造3階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2610.98㎡              |
| (3) 施設の周辺環境  |                       |

東側には田園が広がり、遠く若草山を眺望することができる風光明媚で開放的な環境です。また、近鉄及びJR郡山駅からも徒歩圏内にあり、近隣には総合病院や保健センターなどの行政機関もあり生活利便にも恵まれています。

### 2. 施設利用上の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

#### (1) 持ち込みの制限

品物により、お持ち込みの制限をさせていただく場合があります。

・食品      ・薬品      ・高額の金品

#### (2) 面会

①面会時間は原則として午前10時～午後4時です。

事務所に備え付けの面会簿に所定事項を記入し、必ずその都度職員に届け出てください。

②インフルエンザ等の感染症予防の為、面会を制限させていただくこともあります。

③体調不良の方の面会はお遠慮下さい。(発熱、吐気、嘔吐、下痢、水様便、関節痛、咳、鼻水のどの痛み等) また、感染症の疾患と診断を受けられた方の面会はできません。

④面会時に飲食物の持ち込みは、感染症及び食中毒の原因にもなります。又、ご利用者おひとりでの飲食は窒息・誤嚥などの事故につながる可能性があります、施設よりお願いしました飲食物以外はお預かりすることができません。(面会に来所されるご親族、友人方々にもお伝えください。) 他の利用者へのお裾分け等も上記の事由によりお遠慮いただいております。

⑤宿泊される場合は必ず許可を得てください。

#### (3) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず届出書に行き先、帰所日時等を記入し、提出してください。

#### (4) 食事

① 食事が不要な場合は、5日前までにお申し出ください5日前までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5(2)に掲げる「食事にかかる自己負担額」は減免されます。

② 食事は1日に3食提供しますが、1食でも摂取された場合は1日分の料金をいただきます。

#### (5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外では喫煙できません。

#### (6) 迷惑行為等

騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はお遠慮ください。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないでください。

#### (7) 宗教活動・政治活動

施設内での他のご利用者に対する宗教活動・政治活動はお遠慮ください。

#### (8) 動物飼育の禁止

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(9) 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。

#### (10) 造作・模様替え等の制限

居室に造作・模様替えをするときは、書面でもって承認を得てください。承認されない場合もあります。

- (11) 所持金品、貴金属等は、自己の責任で管理してください。施設は紛失等の責任を負いません。
- (12) その他  
ご利用者の離脱防止等安全確保のため、入所時に顔写真の撮影をさせていただきます。

付則 令和3年10月1日一部改正  
令和4年10月1日一部改正  
令和5年2月11日一部改正  
令和5年3月19日一部改正  
令和5年5月21日一部改正  
令和5年6月14日一部改正  
令和5年9月1日一部改正  
令和5年12月21日一部改正  
令和6年4月1日一部改正  
令和6年6月1日一部改正  
令和6年8月1日一部介助  
令和6年10月1日一部改正

事業者は、重要事項説明書に基づいて、ユニット型介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム ウェルケア はるか」のサービス内容及び重要事項の説明を行い、同時に交付しました。

西暦                      年                      月                      日

事業者                      (所在地)                      奈良市大和田町2226番地  
                                    (事業者名)                      社会福祉法人嘉耶の会  
                                    (代表者名)                      理事長 井村 龍麿

説明者                      職 名                      \_\_\_\_\_

                                    氏 名                      \_\_\_\_\_

私は、重要事項説明書に基づいて、ユニット型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム ウェルケアはるか）のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意し、同時に交付を受けました。

西曆            年            月            日

契約者氏名

利用者 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名)

利用者身元引受人 (住所)

(主)

(氏名) \_\_\_\_\_

(利用者との関係：\_\_\_\_\_)

(連絡先 )

利用者身元引受人 (住所) \_\_\_\_\_

(徙)

(氏名)

(利用者との関係： )

(連絡先

## 【重要事項説明書別表】

### 1. 介護保険法が定める法定料金

#### (1) 基本サービス料金

| 介護認定 | 単位数 | 1日あたりの自己負担額 (円) |       |       |
|------|-----|-----------------|-------|-------|
|      |     | 1割負担            | 2割負担  | 3割負担  |
| 要介護1 | 670 | 688             | 1,377 | 2,065 |
| 要介護2 | 740 | 760             | 1,520 | 2,280 |
| 要介護3 | 815 | 837             | 1,674 | 2,511 |
| 要介護4 | 886 | 910             | 1,820 | 2,730 |
| 要介護5 | 955 | 981             | 1,962 | 2,943 |

#### (2) 加算料金等

利用者の状態や職員の配置等により加算を算定する項目は以下のとおりです。

| 算定項目                           | 単位数 | 1回あたりの自己負担額 (円) |       |       |
|--------------------------------|-----|-----------------|-------|-------|
|                                |     | 1割負担            | 2割負担  | 3割負担  |
| 日常生活継続支援加算2 (1日につき)            | 46  | 48              | 95    | 142   |
| 看護体制加算Ⅰ1 (1日につき)               | 6   | 7               | 13    | 19    |
| 看護体制加算Ⅰ2 (1日につき)               | 4   | 5               | 9     | 13    |
| 看護体制加算Ⅱ1 (1日につき)               | 13  | 14              | 27    | 40    |
| 看護体制加算Ⅱ2 (1日につき)               | 8   | 9               | 17    | 25    |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ1 (1日につき)             | 27  | 28              | 56    | 84    |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ2 (1日につき)             | 18  | 19              | 38    | 56    |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ (1月につき)            | 100 | 103             | 206   | 309   |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ1 (1月につき)           | 200 | 206             | 411   | 617   |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ2 (1月につき)           | 100 | 103             | 206   | 309   |
| 個別機能訓練加算Ⅰ (1日につき)              | 12  | 13              | 25    | 37    |
| 個別機能訓練加算Ⅱ (1月につき)              | 20  | 21              | 41    | 62    |
| 個別機能訓練加算Ⅲ (1月につき)              | 20  | 21              | 41    | 62    |
| ADL維持加算Ⅰ (1月につき)               | 30  | 31              | 62    | 93    |
| ADL維持加算Ⅱ (1月につき)               | 60  | 62              | 124   | 185   |
| 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき)          | 120 | 124             | 247   | 370   |
| 常勤医師配置加算 (1日につき)               | 25  | 26              | 52    | 77    |
| 精神科医療養指導加算 (1日につき)             | 5   | 6               | 11    | 16    |
| 福祉施設外泊時費用 (1日につき/月6日限度)        | 246 | 253             | 506   | 758   |
| 外泊時在宅サービス利用費用<br>(1日につき/月6日限度) | 560 | 576             | 1,151 | 1,726 |
| 初期加算<br>(入所から30日限り、入院後の再入所も同様) | 30  | 31              | 62    | 93    |
| 退所時栄養情報連携加算<br>(月1回限度/1回につき)   | 70  | 72              | 144   | 216   |
| 再入所時栄養連携加算 (1回につき)             | 200 | 206             | 411   | 617   |
| 退所前訪問相談援助加算 (1回又は2回限度)         | 460 | 473             | 945   | 1,418 |
| 退所後訪問相談援助加算 (1回限り)             | 460 | 473             | 945   | 1,418 |
| 退所時相談援助加算 (1回限り)               | 400 | 411             | 822   | 1,233 |
| 退所前連携加算 (1回限り)                 | 500 | 514             | 1,027 | 1,541 |
| 退所時情報提供加算 (1回限り)               | 250 | 257             | 514   | 771   |
| 協力医療機関連携加算1 (1月につき)            | 100 | 103             | 206   | 309   |

|                                         |       |       |       |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 協力医療機関連携加算 2（1月につき）                     | 5     | 6     | 11    | 16    |
| 栄養マネジメント強化加算（1日につき）                     | 11    | 12    | 23    | 34    |
| 経口移行加算（1日につき）                           | 28    | 29    | 58    | 87    |
| 経口維持加算Ⅰ（1月につき）                          | 400   | 411   | 822   | 1,233 |
| 経口維持加算Ⅱ（1月につき）                          | 100   | 103   | 206   | 309   |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ（1月につき）                        | 90    | 93    | 185   | 278   |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ（1月につき）                        | 110   | 133   | 226   | 339   |
| 療養食加算（1日に3回を限度/1回につき）                   | 6     | 7     | 13    | 19    |
| 特別通院送迎加算（1月につき）                         | 594   | 610   | 1,220 | 1,831 |
| 配置医師緊急時対応加算 1（1回につき）                    | 325   | 334   | 668   | 1,002 |
| 配置医師緊急時対応加算 2<br>早朝・夜間の場合（1回につき）        | 650   | 668   | 1,336 | 2,003 |
| 配置医師緊急時対応加算 3<br>深夜の場合（1回につき）           | 1,300 | 1,336 | 2,671 | 4,006 |
| 看護り介護体制加算Ⅰ 1<br>（死亡日以前31日以上45日以下/1日につき） | 72    | 74    | 148   | 222   |
| 看護り介護体制加算Ⅰ 2<br>（死亡日以前4日以上30日以下/1日につき）  | 144   | 148   | 296   | 444   |
| 看護り介護体制加算Ⅰ 3<br>（死亡日以前2日又は3日/1日につき）     | 680   | 699   | 1,397 | 2,095 |
| 看護り介護体制加算Ⅰ 4<br>（死亡日/1日につき）             | 1,280 | 1,315 | 2,630 | 3,944 |
| 看護り介護体制加算Ⅱ 1<br>（死亡日以前31日以上45日以下/1日につき） | 72    | 74    | 148   | 222   |
| 看護り介護体制加算Ⅱ 2<br>（死亡日以前4日以上30日以下/1日につき）  | 144   | 148   | 296   | 444   |
| 看護り介護体制加算Ⅱ 3<br>（死亡日以前2日又は3日/1日につき）     | 780   | 801   | 1,603 | 2,404 |
| 看護り介護体制加算Ⅱ 4<br>（死亡日/1日につき）             | 1580  | 1,623 | 3,246 | 4,868 |
| 在宅復帰支援機能加算（1日につき）                       | 10    | 11    | 21    | 31    |
| 在宅・入所相互利用加算（1日につき）                      | 40    | 41    | 83    | 124   |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ（1日につき）                       | 3     | 3     | 7     | 10    |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ（1日につき）                       | 4     | 5     | 9     | 13    |
| 認知症チームケア推進加算Ⅰ（1月につき）                    | 150   | 154   | 309   | 463   |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ（1月につき）                    | 120   | 124   | 247   | 370   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算<br>（7日間限度/1日につき）       | 200   | 206   | 411   | 617   |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（1月につき）                      | 3     | 3     | 7     | 10    |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ（1月につき）                      | 13    | 14    | 27    | 40    |
| 排せつ支援加算Ⅰ（1月につき）                         | 10    | 11    | 21    | 31    |
| 排せつ支援加算Ⅱ（1月につき）                         | 15    | 16    | 31    | 47    |
| 排せつ支援加算Ⅲ（1月につき）                         | 20    | 21    | 41    | 62    |
| 自立支援促進加算（1月につき）                         | 280   | 288   | 576   | 863   |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ（1月につき）                     | 40    | 41    | 83    | 124   |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ（1月につき）                     | 50    | 52    | 103   | 154   |
| 安全対策体制加算（1回限り）                          | 20    | 21    | 41    | 62    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（1月につき）                  | 10    | 11    | 21    | 31    |

|                              |                                                |     |     |     |
|------------------------------|------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（1月につき）       | 5                                              | 6   | 11  | 16  |
| 新興感染症等施設療養費<br>（月5日限度/1日につき） | 240                                            | 247 | 493 | 740 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ（1月につき）          | 100                                            | 103 | 206 | 309 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき）          | 10                                             | 11  | 21  | 31  |
| サービス提供体制加算Ⅰ（1日につき）           | 22                                             | 23  | 46  | 68  |
| サービス提供体制加算Ⅱ（1日につき）           | 18                                             | 19  | 37  | 56  |
| サービス提供体制加算Ⅲ（1日につき）           | 6                                              | 7   | 13  | 19  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>（1月につき）       | 所定単位数×140/1000（小数点以下四捨五入）<br>×10.27円の1割、2割又は3割 |     |     |     |

（3）上記利用料については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

※高額介護居宅支援サービス費の支給

1ヶ月の介護サービス費自己負担の合計額が所得に応じた法定上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

## 2. 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別にご利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの）

### （1）食事費

1日あたり 1,530円

食材料費及び調理費についてご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

### （2）居住費

1日あたり 2,550円

当施設はユニット型個室としての基準を満たしており、居住費としてご負担いただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

| 所得段階      | 居住費負担額 | 食事費負担額 |
|-----------|--------|--------|
| 第1段階      | 880円   | 300円   |
| 第2段階      | 880円   | 390円   |
| 第3段階①     | 1,370円 | 650円   |
| 第3段階②     | 1,370円 | 1,360円 |
| 第4段階（対象外） | 2,550円 | 1,530円 |

※入院後7日以降日は介護保険負担限度額認定証の適応は対象外となり、自費相当額となります

### （3）日常生活費

| サービス項目       | 内訳                                                                                                | 料金     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 日常生活<br>消耗品代 | ご利用者等の希望によって、身の周り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用〔歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品であって、ご利用者個人又は家族等の選択により利用されるもの〕 | 160円/日 |
| 教養娯楽費        | レクリエーションや作品を居室・共同生活室等に掲示・陳列するものの材料費等                                                              | 60円/日  |

※その他、個別で必要とする物（ただしオムツを除きます）については、ご利用者に全額を負担していただきます。

### （4）おやつ代

1日に2回（午前と午後）提供します。1食あたり100円をお支払いいただきます。

(6) 個別サービス利用料金

| サービス項目      | サービス内容                         | 料 金          |
|-------------|--------------------------------|--------------|
| クラブ活動       | 個別参加を募るクラブ活動（内容未定）             | 実費をご負担いただきます |
| レクリエーション    | 個別参加を募る特別なレクリエーション             | 実費をご負担いただきます |
| 持ち込み電気器具使用料 | テレビ、ラジオ等の電気器具をお持ち込みになる場合にかかります | 50円／日1台につき   |

※ その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

(7) 追加的費用

| 追加費用     | サービス内容        | 料 金                  |
|----------|---------------|----------------------|
| 特別食      | 特別献立及び特別食材を提供 | 500円／食               |
| 予防注射代    | インフルエンザ等の予防接種 | 実費をご負担いただきます         |
| 診療費・お薬代等 |               | 医療保険自己負担額をご負担いただきます。 |

(8) 文書料

| サービス項目 | サービス内容      | 料 金   |
|--------|-------------|-------|
| コピー代   | 記録物でコピーした場合 | 1枚10円 |