

令和 8 年 8 月 1 日現在

## 「特別養護老人ホームゆら博愛園」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(和歌山県指定 第 3072100401 号)

当施設はご契約者またはご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や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通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 博愛会
- (2) 法人所在地 和歌山県御坊市名田町野島 1 番地 9
- (3) 電話番号 0738-29-3181
- (4) 代表者氏名 理事長 小 林 隆 弘
- (5) 設立年月(認可) 昭和 60 年 6 月 25 日

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類  
指定介護老人福祉施設・平成 14 年 12 月 1 日指定 和歌山県 3072100401 号
- (2) 施設の目的  
老人福祉法第 11 条 1 項第二号の措置に係る者又は介護保険法の規定による介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定められた方々に入所していただき、介護することを目的とする施設です。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームゆら博愛園
- (4) 施設の所在地 和歌山県日高郡由良町吹井 910 番地の 1
- (5) 電話番号 0738-35-2500
- (6) 施設長(管理者) 出 口 由 佳
- (7) 当施設の運営方針 \*
  - ① 要介護状態となった場合において、その利用者が可能な限り、居宅における生活の復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上における便宜の供与その他日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する

能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とする。

② 入所者の意思及び人格を尊重し、常にそのものの立場に立ってサービスを提供するよう努める。

③ 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努める。

(8) 開設年月 平成 14 年 12 月 1 日

(9) 入所定員 80 人

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

|           |       |       |           |
|-----------|-------|-------|-----------|
| 個室(1 人部屋) | 100 室 | 食堂    | 10 室      |
| 医務室       | 1 室   | 浴室    | 一般浴槽、特殊浴槽 |
| 静養室       | 1 室   | 機能訓練室 | 10 室      |
| 集会室       | 2 室   | 談話室   | 3 か所      |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更:ご契約者または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、ご契約者または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、ご契約者またはご利用者、ご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### (2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく費用等

食費、居住費、散髪代、貴重品管理、日用品費、おやつ代、テレビ・冷蔵庫使用料(ともに電気料金)

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者また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

当施設では、ご契約者またはご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種          | 従事者    |
|-------------|--------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名     |
| 2. 介護職員     | 55名    |
| 3. 生活相談員    | 2名(兼任) |
| 4. 看護職員     | 7名(兼任) |
| 5. 機能訓練指導員  | 2名(兼任) |
| 6. 介護支援専門員  | 4名(兼任) |
| 7. 医師(嘱託医)  | 1名     |
| 8. 管理栄養士    | 1名     |
| 9. 歯科衛生士    | 1名     |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種         | 勤務体制                                                                                                                                                                                                  |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師(嘱託医) | 毎週火、木曜日 13:00～16:00                                                                                                                                                                                   |
| 2. 介護職員    | 早出1 7:00～16:00<br>早出2 7:30～16:30<br>早出3 8:00～17:00<br>平常 8:30～17:30<br>遅出1 9:00～18:00<br>遅出2 9:30～18:30<br>遅出3 10:00～19:00<br>遅出4 10:30～19:30<br>遅出5 11:00～20:00<br>夜勤1 16:30～9:30<br>夜勤2 17:00～10:00 |
| 3. 看護職員    | 早出1 7:00～16:00<br>早出2 8:00～17:00<br>平常 8:30～17:30<br>遅出1 9:00～18:00<br>遅出2 10:00～19:00                                                                                                                |

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者またはご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者またはご利用者に負担いただく場合があります。 |
|------------------------------------------------------------------|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)\*

以下のサービスについては各単位数に当該地域の単位 10 円を乗じた額に、当該利用者の負担割合証に示された額がご利用者様から、残りの額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者またはご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者またはご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) その他介護給付サービス加算

|   | 加算                | 加算条件                                                                                                                            | 利用料(10割)             |
|---|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | 生活機能向上連携<br>加算(Ⅰ) | 訪問事業所、通所事業所及び医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師がから助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、助言を受けた場合                  | 1,000円/月             |
| 2 | 生活機能向上連携<br>加算(Ⅱ) | 訪問事業所、通所事業所及び医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が当事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、入所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た場合。<br>別に3を算定している場合は下段 | 2,000円/月<br>1,000円/月 |
| 3 | 個別機能訓練<br>加算(Ⅰ)   | 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共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練計画を行っている場合                                             | 120円                 |

|    |                  |                                                                                                                                      |          |
|----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|    |                  |                                                                                                                                      |          |
| 4  | 個別機能訓練<br>加算(Ⅱ)  | 別に3を算定し、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用した場合                                                                                    | 200円/月   |
| 5  | 個別機能訓練<br>加算(Ⅲ)  | 別に4・8・19を算定し、理学療法士等が個別機能訓練に必要な情報、口腔の健康状態に及び栄養状態に関する情報を共有し、計画の見直しについて関係職種間で共有を行った場合                                                   | 200円/月   |
| 6  | 初期加算             | 利用者が新規に入所及び一ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算                                                                                                  | 300円     |
| 7  | 入院・外泊時加算         | 利用者が入院及び外泊された場合、6日(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊(12日))を限度として加算(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません)。                                                  | 2,460円   |
| 8  | 栄養マネジメント<br>強化加算 | 低栄養のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して栄養ケア計画に従い、食事観察を週に3回以上行い、食事の調整等を行うこと。リスクが低い入所者にも問題に早期対応した上で、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用した場合。 | 110円     |
| 9  | 経口移行加算           | 経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(180日を限度)                                                                             | 280円     |
| 10 | 療養食加算            | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合:1日3食まで                                                                                                           | 60円      |
| 11 | 経口維持加算(Ⅰ)        | 経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものに医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が共同して食事の観察及び会議等を行い、栄養管理を行った場合                                      | 4,000円/月 |
| 12 | 経口維持加算(Ⅱ)        | 10に加え、入所者の経口による食事摂取を支援するための食事観察及び会議に等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合                                                                    | 1,000円/月 |
| 13 | ADL維持等加算(Ⅰ)      | 一定の期間においてADL値を測定した情報を厚生労働省に提出し、ADL値や要介護認定の状況等に応じた調整済ADL利得の平均値が1以上である場合                                                               | 300円/月   |
| 14 | ADL維持加算(Ⅱ)       | 12の要件を満たし、調整済みADL利得の平均値が3以上である場合                                                                                                     | 600円/月   |
| 15 | 自立支援促進加算         | 医師が3か月に1回、自立支援に必要な医学的評価を行い、対応が必要とされた入所者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して支援計画を策定、実施し少なくとも3月に1回見直すとともに、医学的評価の結果等を厚生労働省に                     | 2,800円/月 |

|    |                  |                                                                                                                                              |                                                                                 |
|----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  | 提出し、実施のために必要な情報を活用した場合                                                                                                                       |                                                                                 |
| 16 | 看取り介護加算(Ⅰ)       | 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、入所者又はその家族の同意を得て、看取り介護に関する計画が作成されており医師、看護師、介護職員等が共同して、随時(少なくとも週1回以上)、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながら、看取り介護が行われている場合 | 死亡日<br>12,800円<br>死亡前日・前々日<br>6,800円<br>死亡前4～30日<br>1,440円<br>死亡前31～45日<br>720円 |
| 17 | 看取り介護加算(Ⅱ)       | 上記を行い、当該施設で死亡された場合                                                                                                                           | 死亡日<br>15,800円<br>死亡前日・前々日<br>7,800円<br>死亡前4～30日<br>1,440円<br>死亡前31～45日<br>720円 |
| 18 | 口腔衛生管理加算(Ⅰ)      | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導をおこなった場合                                                                           | 900円/月                                                                          |
| 19 | 口腔衛生管理加算(Ⅱ)      | 17に加え、口腔衛生等の管理に係る計画書の内容等を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用した場合。                                                                                       | 1,100円/月                                                                        |
| 20 | 若年性認知症入所者受入加算    | 若年性認知症入所者に対し、個別に担当を設定し、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合                                                                                                 | 1,200円                                                                          |
| 21 | 退所前訪問相談援助加算      | 1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合                     | 入所中1回<br>若しくは2回<br>4,600円                                                       |
| 22 | 退所後訪問相談援助加算      | 入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合                                                                                         | 退所後1回を<br>限度 4,600円                                                             |
| 23 | 退所時相談援助加算        | 入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービス利用に際しての相談援助を行い、かつ2週間以内に所轄の老人介護支援センターに本人の同意を得た上で情報を提供した場合                                                            | 1回を限度<br>4,000円                                                                 |
| 24 | 退所前連携加算          | 入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って本人の同意を得た上で指定居宅介護支援事業者へ情報を提供し、連携してサービス利用の調整を行った場合                                                                       | 1回を限度<br>5,000円                                                                 |
| 25 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 医師が認知症症状・心理症状を認め、在宅での生活が困難な者が緊急に入所した場合                                                                                                       | 入所日より7日<br>を限度<br>2,000円/日                                                      |
| 26 | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)     | 厚生労働大臣が定める認知症の規定に適合する利用者に専門的な認知症ケアを行った場合                                                                                                     | 30円                                                                             |
| 27 | 認知症専門ケア加算(Ⅱ)     | 26の要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者が指導し、研修計画を実施している場合                                                                                        | 40円                                                                             |

|    |                     |                                                                                          |                                        |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 28 | 認知症チームケア<br>推進加算(Ⅰ) | 入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上で、認知症介護の指導に係る専門的な研修等を修了し計画的にチームケアを実施し、定期的な評価、計画の見直し等を行った場合   | 150円/月                                 |
| 29 | 認知症チームケア<br>推進加算(Ⅱ) | 28の基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症の専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、複数の介護職員からなるチームを組んでいる場合             | 120円/月                                 |
| 30 | 褥瘡マネジメント<br>加算(Ⅰ)   | 継続的に入所者ごとの褥瘡評価・管理をし、その情報を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用した場合:少なくとも3月に一回                         | 30円/月                                  |
| 31 | 褥瘡マネジメント<br>加算(Ⅱ)   | 30の要件を満たし、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が治癒又は発生がない場合                                          | 130円/月                                 |
| 32 | 褥瘡マネジメント<br>加算(Ⅲ)   | 継続的に入所者ごとの褥瘡を管理した場合                                                                      | 100円/月                                 |
| 33 | 排せつ支援加算(Ⅰ)          | 入所者ごとに医師又は医師と連携した看護師が6月に1回評価を行い、共同して排せつ介護を要する原因を分析し、支援計画を作成・実施し、3月に1回計画を見直している場合         | 100円/月                                 |
| 34 | 排せつ支援加算(Ⅱ)          | 33を満たし、入所時と比較して排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない。又はおむつ使用ありから使用なしに尿道カテーテルが抜去され改善している場合      | 150円/月                                 |
| 35 | 排せつ支援加算(Ⅲ)          | 34を満たし、入所時と比較して排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない。又は尿道カテーテルが抜去され、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合  | 200円/月                                 |
| 36 | 安全管理体制加算            | 外部研修を受けた担当者と安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備した場合:入所時に一回を限度                                  | 200円                                   |
| 37 | 科学的介護推進体制<br>加算(Ⅰ)  | 入所者の基本的な情報を少なくとも3月に1回、厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合                                             | 400円/月                                 |
| 38 | 科学的介護推進体制<br>加算(Ⅱ)  | 37に加え、疾病の状況等を厚生労働省に提出した場合                                                                | 500円/月                                 |
| 39 | 配置医師緊急時<br>対応加算(早夜) | 施設の求めに応じ早朝、夜間に施設を訪問し診療を行い記録した場合                                                          | 6,500円                                 |
| 40 | 配置医師緊急時<br>対応加算(深夜) | 施設の求めに応じ深夜に施設を訪問し診療を行い記録した場合                                                             | 13,000円                                |
| 41 | 配置医師緊急時<br>対応加算(通常) | 施設の求めに応じ配置医師の通常の勤務時間外に施設を訪問し診療を行い記録した場合                                                  | 3,250円                                 |
| 42 | 特別通院送迎加算            | 透析を要する入所者でやむを得ない事情がある物に対し、1月に12回以上通院のための送迎を行った場合                                         | 5,940円                                 |
| 43 | 協力医療機関連携<br>加算      | 入所者との同意を得て入所者の病歴等を共有する会議を定期的に行い医師又は看護職員が相談対応及び診療を行う体制を常時確保し、入院を要すると認められた入所者の入院を原則受け入れる体制 | 令和7年3月31<br>日まで<br>1,000円/月<br>令和7年4月1 |

|    |                       |                                                                                                                         |                                       |
|----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|    |                       | を確保した場合                                                                                                                 | 日以降<br>500円/月                         |
| 44 | 協力医療機関連携<br>加算        | 43 以外の協力医療機関を連携している場合                                                                                                   | 50円/月                                 |
| 45 | 退所時情報提供加<br>算         | 医療機関へ退所する入所者の心身の状況、生活歴<br>等を情報提供した場合                                                                                    | 2, 500円                               |
| 46 | 高齢者施設等感染<br>対策向上加算(Ⅰ) | 感染症法に規定する第二種協定指定医療機関との<br>間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を<br>確保し、一般的な感染症の発生時等、協力医療機<br>関等と連携し、院内感染対策に関する研修又は訓<br>練に年 1 回以上参加した場合 | 100円/月                                |
| 47 | 高齢者施設等感染<br>対策向上加算(Ⅱ) | 診療報酬における感染対策向上加算の届け出を行<br>った医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者<br>が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受<br>けた場合                                  | 50円/月                                 |
| 48 | 新興感染症等施設<br>療養費       | 入所者が厚生労働省の定める感染症に感染した場<br>合、相談・往診・入院調整等を行う医療機関を確保<br>し、かつ、当該入所者に感染対策を行ったうえで介<br>護サービスを行った場合                             | 2, 400円/日<br>(1 月に 1 回、連<br>続 5 日を限度) |
| 49 | 退所時栄養情報<br>連携加算       | 別に定める特別食又は低栄養状態にあると医師が<br>判断し、退所先の医療機関等に対して栄養管理に<br>関する情報を提供した場合                                                        | 700円/回<br>(1 月に 1 回)                  |
| 50 | 生産性向上推進体<br>制加算(Ⅰ)    | 51 の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを<br>複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を<br>行い、1 年以内ごとに 1 回取組の効果を示すデー<br>タを提供した場合                            | 1000円/月                               |
| 51 | 生産性向上推進体<br>制加算(Ⅱ)    | 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員<br>の負担軽減に資する方策を検討するため委員会を<br>開催し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活<br>動を継続的に行った場合                              | 100円/月                                |
| 52 | 介護職員等<br>処遇改善加算       | 基本料金に上記加算を算定した合計額の<br>1000 分の 176 に相当する額                                                                                |                                       |

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 4 条、第 5 条(三者契約書第 4 条、第 6 条)参照)

以下のサービスを利用した場合、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞ ※以下(非)は消費税非課税、(内)は消費税を含む料金です。

① 食事の提供に要する費用(食材料及び調理費)

- ・ご契約者またはご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当 額の範囲内にて負担していただきます。ただし、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(1日あたり)のご負担となります。
- ・当施設では、管理栄養士(栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮し、立案した栄養ケア計画に基づいて食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)朝食 7:45～8:45 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00



② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等)

- ・この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)のご負担となります。

③ 理髪

[理髪サービス]

毎週月曜日、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金:1回あたり2,000円程度(内)

④ 貴重品の管理 1ヶ月4,000円(内)

ご契約者または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、以下の通りです。

○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

○出納方法:手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記依頼書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者又はご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。またその場合、実費相当額をお支払いいただく場合があります。

<例>

主なレクリエーション行事予定

|     | 行事とその内容                           |
|-----|-----------------------------------|
| 1月  | お正月(おせち料理をいただき、新年をお祝いします。)        |
| 2月  | 節分(施設内で豆まきを行います。)                 |
| 3月  | ひなまつり(おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行いお祝いします。) |
| 4月  | 上旬一お花見                            |
| 8月  | 盆踊り(地域の方も参加し行います。)                |
| 10月 | 運動会                               |
| 12月 | クリスマス会(ケーキを美味しく頂きます。)             |

⑥ テレビ・冷蔵庫使用料(電気代)各1日60円(内)

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とす

る場合には実費をご負担いただきます。

⑧ 日用品費 **1日200円**(内)

⑨ おやつ代 **1日200円**(内)

⑩ 契約書第 19 条(三者契約書第 20 条)に定める所定の料金

ご契約者またはご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(1日あたり)

| ご契約者の<br>要介護度料金(非) | 要介護度1<br>10,110 円 | 要介護度2<br>10,780 円 | 要介護度3<br>11,510 円 | 要介護度4<br>12,190 円 | 要介護度5<br>12,860 円 |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|

ご契約者が、要介護認定によりご契約者またはご利用者の心身の状況が自立、要支援1、要支援2及び要介護1、要介護2と判定された方のうち、市町村の助言により特例的な入所が認められる『やむを得ない事由』に該当しないと判断された場合 1 日あたり=11,510 円(非)

☆ 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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う日の相当な期間前までにご説明します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第 5 条(三者契約書第 6 条)参照)

下記の料金表によって、ご契約者またはご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者またはご利用者の要介護度に応じて異なります。)

| 1. 要介護度とサービス利用料金(非)                     | 要介護度1          | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5    |
|-----------------------------------------|----------------|---------|---------|---------|----------|
|                                         | 7,490 円        | 8,190 円 | 8,940 円 | 9,650 円 | 10,340 円 |
| 2. 1 サービス利用に係る自己負担額(非)<br>《1割負担の方》      | 749 円          | 819 円   | 894 円   | 965 円   | 1,034 円  |
| 2. 2 サービス利用に係る自己負担額(非)<br>《2割負担の方》      | 1,498 円        | 1,638 円 | 1,788 円 | 1,930 円 | 2,068 円  |
| 2. 3 サービス利用に係る自己負担額(非)<br>《3割負担の方》      | 2,247 円        | 2,457 円 | 2,682 円 | 2,895 円 | 3,102 円  |
| 3. 食費に係る自己負担額(非)                        | <b>1,545 円</b> |         |         |         |          |
| 4. 居住費に係る自己負担額(非)                       | 2,066 円        |         |         |         |          |
| 5. 自己負担額合計(非)<br>(2. 1+3+4)<br>《1割負担の方》 | 4,260 円        | 4,330 円 | 4,405 円 | 4,476 円 | 4,545 円  |
| 5. 自己負担額合計(非)<br>(2. 2+3+4)<br>《2割負担の方》 | 5,009 円        | 5,149 円 | 5,299 円 | 5,411 円 | 5,579 円  |

|                                         |         |         |         |         |         |
|-----------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 5. 自己負担額合計(非)<br>(2. 3+3+4)<br>《3割負担の方》 | 5,758 円 | 5,968 円 | 6,193 円 | 6,406 円 | 6,613 円 |
|-----------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|

※1, 2の料金は、ともにユニット型介護福祉施設サービス費、日常生活継続支援加算(Ⅱ)、看護体制加算Ⅰイ・Ⅱイ、夜勤職員配置加算(Ⅳ)イを包含した料金を表示しています。

☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ ご契約者またはご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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)。償還払いとなる場合、ご契約者または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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者またはご利用者の負担額を変更します。(契約書第6条1項(三者契約書第7条1項)参照)

☆ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・食費の負担が軽減されます。

〔日額〕

| 対象者                       |                                                   | 区分             | 居住費         | 食費     |
|---------------------------|---------------------------------------------------|----------------|-------------|--------|
|                           |                                                   |                | ユニット型<br>個室 |        |
| 生活保護受給者                   |                                                   | 利用者負担<br>第1段階  | ¥880        | ¥300   |
| 市町村民<br>税世帯全<br>員が非課<br>税 | 高齢福祉年金受給者                                         | 利用者負担<br>第2段階  | ¥880        | ¥390   |
|                           | 課税年金収入額と合計所得年金<br>額の合計が 80 万円以下の方                 | 利用者負担<br>第3段階① | ¥1,370      | ¥680   |
|                           | 利用者負担第2段階以外の方<br>(課税年金収入が 80 万円超 120<br>万円未満の方など) | 利用者負担<br>第3段階② | ¥1,470      | ¥1,420 |
|                           | 利用者負担第2段階以外の方<br>(課税年金収入が 120 万円超の<br>方など)        |                |             |        |
| 上記以外の方                    |                                                   | 利用者負担<br>第4段階  | ¥2,066      | ¥1,545 |

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条(三者契約書第6条)参照)

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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、事務所にて現金一括でお支払い頂く方法
- 2、振込みにてお支払い頂く方法
- 3、預金口座引き落としにてお支払い頂く方法
- 4、その他はご相談下さい。

#### (5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者また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。)

##### ① 協力医療機関

| 医療機関の名称            | 所在地               | 電話              |
|--------------------|-------------------|-----------------|
| ひだか病院              | 和歌山県御坊市藺 116 番地 2 | 0738-22-1111(代) |
| 国立病院機構<br>和歌山病院    | 和歌山県日高郡美浜町和田 1138 | 0738-22-3256(代) |
| 博愛診療所<br>(博愛歯科診療所) | 和歌山県御坊市名田町野島1番地9  | 0738-29-8041    |

#### 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特に定めていません。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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者またはご利用者に退所していただくことになります。(契約書第 13 条(三者契約書第 14 条)参照)

- ① 要介護認定によりご契約者またはご利用者の心身の状況が自立、要支援1、要支援2及と判定された方のうち、市町村の助言により特例的な入所が認められる『やむを得ない事由』に該当しないと判断された場合
- ② 要介護認定により要介護1及び2と判定され、ホーム以外での生活が可能と判断された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者または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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

#### (1) ご契約者またはご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第 14 条、第 15 条(三者契約書第 15 条、第 16 条)参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者またはご利用者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日を事前に御連絡ください。

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 ご契約者またはご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしく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 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしく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 他の利用者がご契約者またはご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)(契約書第 16 条(三者契約書第 17 条)参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者またはご利用者が、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 ご契約者またはご利用者による、サービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者またはご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者またはご利用者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者またはご利用者が介護老人保健施設に入所、又は介護療養型医療施設若しくは介護医療院に入院した場合
- ⑥ 契約者またはご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者またはご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑦ 契約者またはご利用者の身体および精神状況の著しい悪化で、事業所での処遇が困難となった場合

→ 契約者またはご利用者が病院等に入院された場合の対応について\*(契約書第 18 条(三者契約書第 19 条)参照)

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、以下の通りです

① 検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内(連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 13 泊(12 日))の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。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。(1日あたり246円(非))

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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。但し、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入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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金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

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。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。

#### <入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者またはご利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

#### (3) 円滑な退所のための援助(契約書第 17 条(三者契約書第 18 条)参照)

ご契約者またはご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者またはご利用者の希望により、事業者はご契約者またはご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者またはご利用者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

※ ご契約者またはご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円(1割)(非)、800円(2割)(非)、1200円(3割)(介護保険から給付される費用の一部)をご負担いただきます。又、退所後に生活する家庭を訪問し、入所者及びその家族に対して、退所後(30日以内)の介護サービスについて相談を行った場合に相談援助に係る費用として460円(非)、920円(2割)(非)、1,380円(3割)(非)(介護保険から給付される費用の一部)をご負担いただきます。又、退所後にご契約者またはご利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して介護状況の情報提供を行った場合に連携に係る費用として500円(非)、1,000円(非)、1,500円(3割)(非)(介護保険から給付される費用の一部)をご負担いただきます。

#### 7. 残置物引取人(契約書第 20 条(三者契約書第 21 条)参照)

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者またはご利用者の所持品(残置物)をご契約者またはご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第 20 条(三者契約書第 21 条)参照)

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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

#### 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

未実施

#### 9. 相談・苦情の受付について(契約書第 22 条(三者契約書第 23 条)参照)

##### (1) 事故発生時の対応

契約者または利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やか

に、市町村、契約者または利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

(2) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 塩路 卓也 連絡先:0738-35-2500

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

○第三者委員

杉浦 守(法人評議員)

茶畑 公一(法人監事)

池田 尚生(法人監事)

○苦情解決責任者

小林 隆弘(法人理事長)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

※県や市町村の介護保険担当課、下記の公的機関で苦情申し込みができます。

|                    |                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 和歌山県国民健康保険団体連合会    | 所在地 和歌山市吹上 2 丁目 1 番 22 号(日赤会館内)<br>電話番号 073-427-4662                          |
| 和歌山県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 和歌山市手平 2 丁目 1-2(県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階 社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会内)<br>電話番号 073-435-5527 |

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームゆら博愛園

説明者職氏名 生活相談員 塩路 卓也 印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

契約者

住 所

氏 名

印

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階、
- (2) 建物延面積 4159.10 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成14年12月1日指定和歌山県 3072100401 号

[介護予防短期入所生活介護]平成18年4月1日指定和歌山県 3072100401 号

定員合計 20 名

[通所介護] 平成14年12月1日指定和歌山県 3072100419 号

[介護予防通所介護] 平成18年4月1日指定和歌山県 3072100419 号定員合計 40 名

[居宅介護支援事業所] 平成14年12月1日指定和歌山県 3072100427 号

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員** ご契約者またはご利用者の日常生活上における介護並びに健康保持の相談・助言等を行います。

**生活相談員** ご契約者または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。

**看護職員** 主にご契約者またはご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

**機能訓練指導員** ご契約者またはご利用者の機能訓練を担当します。

**介護支援専門員** ご契約者またはご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。  
介護支援専門員を配置しています。

**医師** ご契約者または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。

**歯科衛生士** ご契約者又はご利用者の口腔ケアを行います。

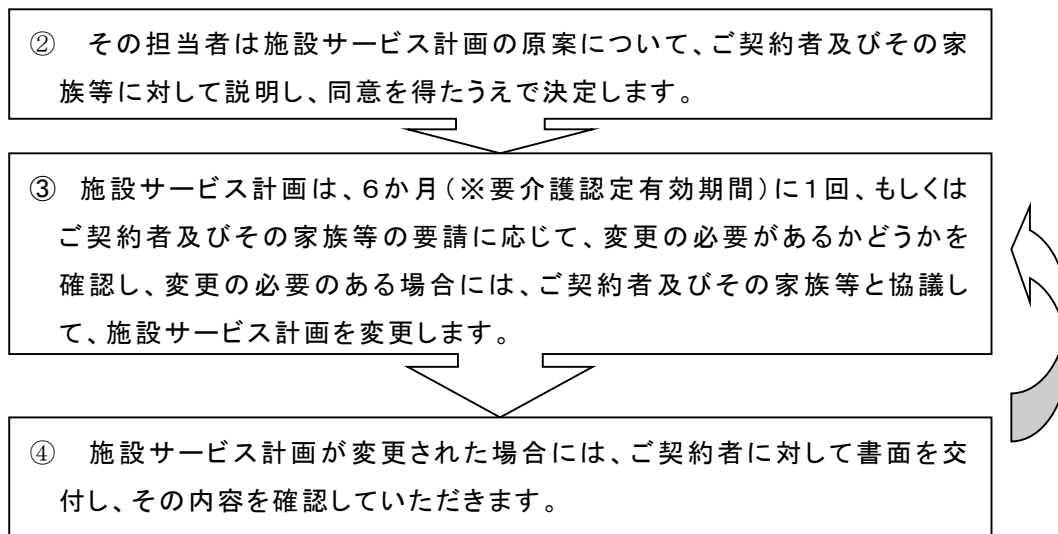
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者またはご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)

- ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。





#### 4 サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条（三者契約書第8条、第9条）参照）

当施設は、ご契約者またはご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者またはご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
  - ② ご契約者またはご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
  - ③ ご契約者またはご利用者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
  - ④ ご契約者またはご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
  - ⑤ ご契約者またはご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、あらかじめ、当該入所者又はその家族に対してその内容等を詳細に説明し、同意を得たうえでその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由の記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、ご契約者またはご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者またはご利用者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている契約者又は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下さい。

##### （1） 持ち込みの制限＊

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ①介護、看護の妨げとなるもの。
- ②他の利用者に迷惑になるもの。
- ③その他施設運営の妨げとなるもの。

(2) 面会

面会時間 9:00～19:00

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 外出・外泊(契約書第 21 条(三者契約書第 22 条)参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 13 泊(12 日)以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1 日につき246円(非)(介護保険から給付される費用の一部)をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(3)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。(朝食、昼食、夕食が不要な場合。)

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 9 条(三者契約書第 10 条)参照)

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ご契約者またはご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者またはご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

建物及び敷地内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について(契約書第 10 条、第 11 条(三者契約書第 11 条、第 12 条)参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者またはご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者またはご利用者に故意又は過失が認められる場合には、契約者またはご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。