

介護老人福祉施設 重要事項説明書

社会福祉法人はーとらんど 特別養護老人ホーム ハートランド五條

＜令和 8年 8月 1日現在＞

当施設は、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供させていただきます。

施設概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※ 当施設の利用（入所）は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

1. 施設の目的及び運営方針

施設は、ご入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとします。また施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

2. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人はーとらんど
主たる事務所の所在地	〒636-0815 奈良県生駒郡三郷町勢野北4-13-1
代表者（職名・氏名）	理事長 竹林 千佳
電話番号	0745-72-5006
設立年月日	平成25年4月1日

3. ご利用事業所の概要

（1）提供できるサービス

ご利用施設の名称	特別養護老人ホーム ハートランド五條	
施設の種類	介護老人福祉施設	
施設の所在地	〒637-0071 奈良県五條市二見5丁目3番63号	
電話番号・ファックス	TEL0747-26-0005 FAX0747-26-0008	
施設長（管理者）	関本 太志	
指定年月日・事業所番号	平成26年10月1日指定	2970700551
入居定員	50人	

(2) 施設の従業者体制（短期入所生活介護と合算の数）

職種	職務内容	基準配置
管理者	施設の業務を統括する。施設長に事故があるときは、あらかじめ理事長が定めた職員が施設長の職務を代行する。	1名
医師	ご利用者（入所者）に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。	1名以上
生活相談員	ご利用者（入所者）の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う。	1名以上
介護職員	ご利用者（入所者）の日常生活全般にわたる支援及び介護業務全般を行う。	18名以上
看護職員	看護業務並びに保健衛生管理	2名以上
機能訓練指導員	ご利用者（入所者）の状況に適した機能訓練、日常生活動作における生活リハビリを取り入れ精神機能・身体機能の低下を防止するよう努める。	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、ご利用者（入所者）の生活支援に関する業務を行う。	1名以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立、栄養計算等ご利用者（入所者）に対する栄養指導等を行う。	1名以上
事務員	庶務及び会計事務、請求業務を行う	—

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜：13：00～15：00 他診察日もあり
2. 介護職員	早出：06：00～14：30 日勤：08：30～17：00 10：00～18：30 遅出：12：30～21：00 夜勤：16：00～09：00
3. 看護職員	日勤：08：30～17：00
4. 機能訓練指導員	日勤：08：30～17：00

(3) 設備の概要

入居定員 50名（西2：10名 東3：10名 西3：10名 東4：10名 西4：10名）

①居室 ユニット型居室 50室（ユニット数 5ユニット）

利用者の居室は、全室個室で、洗面設備及びトイレを備え、備品としてベッド・エアコン・ナースコール・カーテン・寝具一式・チェスト等がございます。

②共同生活室

利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有しています。

③浴室

浴室は、居室のある階ごとに設けています。利用者が利用し易いよう一般浴槽の他に要介護者のための特殊浴槽を設けています。

④その他の設備

設備としてその他に、調理室・医務室・洗濯室・汚物処理室・介護材料室・相談室・当直室・会議室等を設けています。

4. 提供するサービスの内容

(1) 基本サービス

①居室の提供

ユニットは全室個室となっており、全ての方に個室を提供いたします。

②食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご入居者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としていますが、希望により居室等で食事を召し上がる事が出来ます。

(食事時間) ※キャンセルは()内の時間までお願いします

朝 食	午 前 7:30 ~ 午 前 9:00	(前日 17:00まで)
昼 食	午 前 12:00 ~ 午 前 13:30	(当日 10:00まで)
おやつ	午 前 12:00 ~ 午 前 13:30	(当日 10:00まで)
夕 食	午 前 17:30 ~ 午 後 19:00	(当日 14:00まで)

③入浴

週に2回以上入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④介護

- ・更衣、排泄、食事、入浴等の介助
- ・体位交換、シーツ交換、日常生活上の世話等

⑤機能訓練

機能訓練指導員により、ご入居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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ従業員が、日常生活に関する事等の相談に応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦生きがい活動

施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。

⑧所持品管理

- ・身の回りの品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。
- ・季節毎の衣類の入れ替えは、ご家族様並びに代理人等でお願ひします。
- ・貴重品（現金）、高額な物の持ちこみはご遠慮ください。施設の管理外（本人管理）による破損、紛失等について、責任は負いかねます。

⑨健康管理：医師や看護職員が健康管理を行います。

- ・感染症予防に努め、手洗い（手指消毒）を徹底します。
- ・定期健康診断（年1回：胸部レントゲン、年1～2回：採血（医師の指示））を実施します。
- ・療養上必要とされる観察事項について必要があれば血圧・体温等の測定をその都度実施します。
- ・嘱託医師により1週間に2回診察日を設けて健康管理に努めます。
- ・緊急時以外は、医療の必要性の判断は、施設看護職員から嘱託医師に相談し、医師が行います。
- ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。
- ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、通院、入院の医療機関より治療上の判断を求められることがありますので、ご利用者（入所者）及び代理人の方に対処していただきます。
- ・看取りを希望される場合、看取りに関する指針について、説明させていただき、同意を得ます。

⑩その他自立への援助

寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

（2）その他介護保険給付外のサービス

①理美容

利用の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合、ご希望の方は申し出ください。料金は実費負担となります。

②おやつ等の購入

利用者様自身により、1回/月、おやつ等の購入のために、販売店が出向していただきます。購入については、職員同伴で、利用者さんの希望されるものを、購入金額の限度以内で購入いただき、施設利用料と共にご請求させていただきます。

③趣味娯楽活動

年間を通じて事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。

④外出支援費（付き添い）

医療機関等への付き添い同行させていただいた場合、費用として1時間未満の場合1,500円、1時間以上2時間未満の場合、1,500円を追加させていただき、その後時間延長となった場合1,500円追加させていただきます。

※施設都合での付き添いの場合の受診等は、そのかぎりではありません。

⑤送迎費

代理人の方、ご家族様からご依頼があり指定される場所まで、公用車を利用し送迎させていただいた費用、並びに有料道路使用料、駐車場費用について実費請求させていただきます。

また、病院受診等において、施設から病院、病院から施設への送迎で公用車を利用した場合も同様です。

※送迎費用：5Km未満 300円、5kmを超え10kmまで600円、以後距離が長くなるにつれ5kmを基準として300円の追加をいただきます。

5. 利用料金

「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割、2割または3割の額です。

(1) 基本料金

利用者の 要介護度	ユニット型介護福祉施設サービス費（1日あたり）			
	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護1	6,700円	670円	1,340円	2,010円
要介護2	7,400円	740円	1,480円	2,220円
要介護3	8,150円	815円	1,630円	2,445円
要介護4	8,860円	886円	1,772円	2,658円
要介護5	9,550円	955円	1,910円	2,865円

(2) 加算料金等

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
初期加算	入所後30日または30日超の入院からの退院後30日に限る	300円/日	30円/日	60円/日	90円/日
在宅復帰支援機能加算	在宅復帰の支援を行った場合	100円/1回	10円/1回	20円/1回	30円/1回
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が配置され、リスクが高い入所者に対し栄養ケア計画に従い、食事の観察、食事の調整等実施し、リスクが低い入所者にも早期に対応。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合（1日につき）	110円	11円	22円	33円
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て指定介護福祉サービスを行った場合加算（1日につき）	1,200円	120円	240円	360円

認知症行動・心理症状緊急対応 加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、入所した日から起算して7日を限度として算定（1日につき）	2,000円	200円	400円	600円
精神科医師定期的療養指導	認知症の入居者が3分の1を占め、精神科医による療養指導が月2回以上行われた場合（1日につき）	50円	5円	10円	15円
日常生活継続支援加算2	新規入所者の総数のうち、要介護4もしくは5の入所者が70%以上、又は日常生活自立度のランクⅢ、ⅣもしくはMに該当する入所者が65%以上であること。かつ、テクノロジーを活用した複数の機器を活用し、PDCAサイクルを継続して利用者のアセスメントや人員体制見直しを行った場合は、介護福祉士が7:1の割合で配置されている場合。	460円	46円	92円	138円
看護体制加算Ⅰ イ	常勤看護師を1人以上配置した場合（1日につき）	60円	6円	12円	18円
看護体制加算Ⅱ イ	当該加算の体制・人材要件を満たし、事業所の看護職員と24時間の連絡体制を確保した場合（1日につき）	130円	13円	26円	39円
夜勤職員配置 加算Ⅱイ	夜勤を行うスタッフの数が最低基準を1人以上、上回っている場合（1日につき）	270円	27円	54円	81円
夜勤職員配置加算Ⅳ-イ	Ⅰ・Ⅱの要件に加え、夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること、または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。（1日につき）	330円	33円	66円	99円
個別機能訓練 加算Ⅰ	常勤の機能訓練指導員（理学療法士、言語聴覚士等）を配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合。（1日につき）	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練 加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、計画の内容等の情報を厚労省に提出し、機能訓練の実施に当たって必要な情報を活用している場合	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月
個別機能訓練 加算Ⅲ	①個別機能訓練加算Ⅱを算定していること。②口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。③入所者ごとに理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月

	報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。④共用した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。				
サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに該当する場合に加算が算定。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上 ② 利用者にサービスを直接提供する職員のうち、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	220円/日	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に加算が算定されます。	180円/日	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	次のいずれかに該当する場合に算定されます。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ③ 利用者にサービスを直接提供する職員のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上	60円/日	6円/日	12円/日	18円/日
協力医療機関連携加算	①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又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において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 ①～③の要件を満たす医療機関との間で、1年に1回以上入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確保するとともに、当該医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出すること。 また、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。 ① ～③の要件を満たす場合。①～③の要件以外の場合、1月につき50単位を算定する。	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月

科学的介護推進 体制加算Ⅰ	Ⅰ:入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3ヶ月に1回提出している場合。	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
科学的介護推進 体制加算Ⅱ	Ⅱ:科学的介護推進体制加算Ⅰに加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に3ヶ月に1回提出している場合。	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ	入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされる入所者に対して、関連職種の方が共同して入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づき入所者ごとに褥瘡管理を実施した場合。及び3ヶ月に1回の計画の見直しと評価を行い、厚生労働省に結果の提出をした場合。	30円/月	3円/月	月 6円/月	月 9円/月
褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算Ⅰに加えて、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡の発生がない場合。	月 130円	月 13円	月 26円	月 39円
ADL維持等加算Ⅰ	利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヶ月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、評価対象利用者のADL利得の平均値が1以上である場合。	300円/月	30円/月	60円/月	90円/月
ADL維持等加算Ⅱ	評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上である場合。	600円/月	60円/月	120円/月	180円/月
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、3ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他の職種のもので共同して自立支援に係る支援計画等の策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合。	2800円/月	280円/月	560円/月	840円/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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が整備されている場合。	200円 /入所時に 1回	20円/入所 時に1回	40円/入所 時に1回	60円/入所 時に1回

生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動 を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジー を1つ以上導入し業務改善の取組による効果 を示すデータの提供を行うこと。	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
--------------------	--	--------	-------	-------	-------

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰイ	総単位数の16.3%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	総単位数の17.6%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱイ	総単位数の15.9%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	総単位数の17.2%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	総単位数の13.6%を加算
介護職員処遇改善加算Ⅳ	総単位数の11.3%を加算

◎上記は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

◎介護保険限度額認定証・高額介護サービス費支給制度の適用となる場合があります。詳しくは市町村にお問い合わせ下さい。

（3）その他各種加算（該当時、上記金額に加算）

療養食加算	要件を満たした上で療養食を提供した場合 （1回につき加算 1日に3回を限度）	60円/1回	6円/1回	12円/1回	18円/1回
外泊時費用	入院・外泊期間のうち、初日と最終日を除いた 日について、ひと月に6日に限る。	2,460円 /日	246円/日	492円/日	738円/日
在宅・入所相互利 用加算	複数の利用者が在宅期間及び入所期間（3ヶ月 を限度）を定めて、同一の個室を計画的に利用 する、在宅・入所相互利用を行うとき。	400円/日	40円/日	80円/日	120円/日
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、退所後利用を希望する居宅介護支援事業 者に対し、必要な情報を提供し、連携してサー ビスの調整を行った場合（1回限り）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退所時相談援助加 算	入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所する にあたり、退所後のサービスについて相談援助 を行い、かつ、サービス提供者へ情報を提供し た場合（1回限り）	4,000円	400円	800円	1,200円
退所時情報提供加 算	医療機関へ退所する入所者について、退所後の 医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所 者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況 、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所 者等1人につき1回に限り算定する。（1回限 り）	2500円	250円	500円	750円

配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間、深夜を除く）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定する。	配置医師の勤務時間外	3,250円 1回	325円 1回	650円 1回	975円 1回
		早朝・夜間（6時～8時、18時～22時）	6,500円 1回	650円 1回	1,300円 1回	1,950円 1回
		深夜（22時～6時）	13,000円 1回	1,300円 1回	2,600円 1回	3,900円 1回
看取り介護加算Ⅰ	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿って、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援を行う場合。	死亡日 45～31 日前	720円 1日	72円/日	144円/日	216円/日
		死亡日 30～4 日前	1,440円 1日	144円/日	288円/日	432円/日
		死亡日 2～3日前	6,800円 1日	680円 /日	1,360円 /日	2,040円 /日
		死亡日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
看取り介護加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、施設内で実際に看取った場合。	死亡日 45～31 日前	720円 1日	72円/日	144円/日	216円/日
		死亡日 30～4 日前	1,440円 1日	144円/日	288円/日	432円/日
		死亡日 2～3日前	7,800円 1日	780円 /日	1,560円 /日	2,340円 /日
		死亡日	15,800円	1,580円	3,160円	4,740円
再入所時栄養連携加算	入所者が入院し、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合（1回限り）		2,000円	200円	400円	600円
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所に先立って、退所後生活する居宅や施設を訪問し、相談援助、連絡調整、情報提供等を行った場合（入所中1回（又は2回）限度）		4,600円	460円	920円	1,380円
退所後訪問相談援助加算	入所者の退所後30日以内に居宅や施設を訪問し、相談援助、連絡調整、情報提供等を行った場合算定（退所後1回限度）		4,600円	460円	920円	1,380円
経口維持加算（Ⅰ）	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づいて多職種で食事の観察及び会議等を行って、経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合（1月につき）		月4,000円	月 400円	月 800円	月1,200円
経口維持加算（Ⅱ）			月4,000円	月 400円	月 800円	月1,200円

経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者について、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/日	28円/日	56円/日	84円/日
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	2400円/日	240円/日	480円/日	720円/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関(協定締結医療機関)との連携体制を構築していること。 上記以外の一般的な感染症(※)について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。(※ 新型コロナウイルス感染症を含む) 診療報酬における感染対策向上加算又は、外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	50円/月	5円/月	10円/月	15円/月
排せつ支援加算Ⅰ	施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合。 又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
排せつ支援加算Ⅱ	施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	150円/月	15円/月	30円/月	45円/月
排せつ支援加算Ⅲ	施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月

(4) 配置医師緊急対応について

配置医師が施設の求めに応じ早朝、夜間、深夜又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間、深夜を除く)に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合以下の加算が算定されます。

介護保険負担割合 1割の場合

配置医師緊急対応 加算	配置医師の勤務時間外	325円/1回
	早朝・夜間(6時～8時、18時～22時)	650円/1回
	深夜(22時～6時)	1,300円/1回

(4) 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者(入所者)の代理人等に同意を得て実施します。

介護保険負担割合 1割の場合

看取り介護加算Ⅰ	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿って、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援を行う場合。1日につき。	死亡日 45～31 日前	72 円/日
		死亡日 30～4 日前	144 円/日
		死亡日 2～3 日前	680 円/日
		死亡日	1,280 円/日
※加算は死亡月にまとめて請求させていただくため、利用者さまが退所した後に請求が発生します。			

(5) その他の費用

- ①食事の提供に要する費用 1,770円/日(朝食410円・昼食740円・夕食620円)
負担限度額認定を受けている場合には「介護保険負担限度額認定証」に記載されている負担限度額となります。
- ②居住費 2,300円/日
負担限度額認定を受けている場合には「介護保険負担限度額認定証」に記載されている負担限度額となります。
- ③日用生活用品費 150円/日(シャンプー、石鹸、おしぼり、バスタオル等)
- ④理美容代 2,100円/回
- ⑤教養娯楽費 ご入居者の希望により娯楽・教養活動に参加していただくことができます。利用料金は、材料代等の実費をいただきます。
- ⑥家電持込電気使用料金 50円/日(1台につき)
- ⑦特別な食事 季節や行事に要した特別な食事等を提供させていただいた場合、実費負担となります。(負担限度額外となります)
- ⑧日常生活上必要となる諸費用 日常生活の購入代金等、ご入居者の日常生活に要する費用で、ご入居者にご負担いただくことが適当であるものについては、負担していただきます。
- ⑨健康管理費 インフルエンザ等のワクチン接種費用として実費

- | | | |
|----------|---|---------|
| ⑩エンゼルケア料 | 看取り介護等を希望され、ハートランド五條で亡くなられた後に行う死後処置と死化粧に必要な費用 | 12,000円 |
| ⑪居室の明渡し | ご入居者が、契約終了後も居室を明渡さない場合等に、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については、本来自己負担すべき額の2倍相当額を負担していただくことがあります。 | |

6. 施設の利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈り物や飲食のおもてなしは、お受けできません。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画、非常災害対策基準を策定し、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 高齢者虐待について

当施設は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知職の向上に努めます。
- (イ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (ウ) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. 苦情相談窓口

※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。

◇苦情窓口 特別養護老人ホーム ハートランド五條 管理者：関本 太志
TEL：0747-26-0005 FAX：0747-26-0008

◇受付時間 毎週月曜日～日曜日 24 時間対応

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を玄関受付に設置し、第三者委員も設けています。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

五條市介護福祉課 五條市岡口 1 丁目 3 番 1 号	TEL 0747-22-4001
奈良県国民健康保険団体連合会 橿原市大久保町 302-1	TEL 0744-29-8326 0120-21-6899

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 利用状況、個人記録等書類保存期間

介護記録、利用状況記録等の書類は、サービスを提供した日から5年間保存します。

16. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和 6 年 3 月 24 日
		評価機関名称	BSI グループジャパン株式会社
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

17. 協力医療機関等

医療機関の名称	南奈良総合医療センター
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 8 番 1
連絡先	0747-54-5000
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科 等

医療機関の名称	南和病院
所在地	奈良県吉野郡大淀町福神 1 番地 181
連絡先	0747-54-5800
診療科	内科、外科、整形外科、肛門科、胃腸科、麻酔科 等

医療機関の名称	さくら歯科クリニック
所在地	奈良県五條市今井 5 丁目 1484-4
連絡先	0747-23-6480

18. 利用料金のお支払いについて

料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 20 日までに、ご請求額を準備いただき、原則口座からの自動引き落としをご利用いただきお支払いください。ただし、口座引き落としの準備が整うまでは、指定口座へお振り込みをお願いいたします。

振替指定日は 27 日（27 日が土曜・日曜・休日の場合、翌日あるいは翌々日となります）

- （1）金融機関口座からの自動引き落とし
- （2）指定口座への振込（口座からの自動引き落としが完了するまで）

19. 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。したがって、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、ご入居者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
（平成 27 年 4 月 1 日以降に入居されたご入居者の心身の状況が自立、要支援、要介護 1 又は要介護 2 と判定された場合）
- ② 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
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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
- ⑤ ご入居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）
- ⑥ 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) ご入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの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 日前までに解約届出書（様式は任意です）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ご契約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入居者の身体・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他の入居者がご入居者の身体・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）

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ご入居者が、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ご入居者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、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ご入居者が、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入居者等の生命・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ご入居者が、入居継続困難な心身の状況となった場合
- ⑤ご入居者が連続して 3 ヶ月以上病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ご入居者が介護保険施設に入所、又は入院した場合

(3) 当施設入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合

- ①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合
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、ご入居者の負担額を変更します。
- ②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合
3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。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 日あたりの居住費
- ③3 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。但し退院できる状態になった場合には、当施設に再び入所できるように努めます。

令和 年 月 日

サービスの提供にあたり、利用者（又はご家族）に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【施 設】

施設名： 特別養護老人ホーム ハートランド五條

介護保険事業者指定番号： 2970700551

所在地： 〒637-0071 奈良県五條市二見5丁目3番63号

法人名： 社会福祉法人はーとらんど

法人代表者： 理事長 竹林 千佳 印

説明者： 特別養護老人ホーム ハートランド五條

氏 名 _____ 印

私は、本書面により、施設から介護老人福祉施設のサービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者： 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人： 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____