

医療法人仁誠会 介護老人保健施設 エリシオン石木の里  
重 要 事 項 説 明 書 【令和7年8月1日】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 介護保健施設サービスを提供する事業者の概要

事 業 者 名 称	医療法人 仁誠会
代 表 者 氏 名	理事長 今村 豪
所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	(住 所) 〒631-0054 奈良県奈良市石木町 800 (電 話) 0742-93-8520 (FAX) 0742-93-8521

2 入所者に対してのサービス提供を実施する施設の事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	介護老人保健施設 エリシオン石木の里
介 護 保 険 事 業 所 番 号	第2950180063号
施 設 所 在 地	(住 所) 〒631-0054 奈良県奈良市石木町 799 (電 話) 0742-93-7817 (FAX) 0742-93-7827
施 設 長 氏 名	今村 豪
開 設 年 月 日	平成26年7月1日

3 施設の目的及び事業の運営方針

事 業 の 目 的	<p>介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く在宅での生活に戻れることができるように支援すること目的とした施設です。</p> <p>在宅復帰の場合には、療養環境を調整するなどの退所時の支援も行います。</p>
運 営 の 方 針	<p>エリシオン石木の里（以下、当施設という。）でのサービスは、利用者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施設サービス計画に基づき、医学的管理下における看護・介護・機能訓練その他日常的に必要なとされる医療、並びに日常生活の世話をし、居宅における生活への復帰を目指します。</p> <p>当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者個々の意志を尊重したサービス提供に努めます。</p> <p>当施設では、利用者の人格を尊重し、緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。</p> <p>当施設では、居宅介護支援事業者・医療保険福祉サービス提供事業者・関係市町村等との綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的なサービス提供を受けることができるよう努めます。</p> <p>サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うと共に、同意を得て実施するよう努めます。</p>

#### 4 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物

建物の構造	鉄筋造一部鉄筋コンクリート造4階建
敷地面積 (延べ床面積)	11980.91㎡ (12435.31㎡)
入所定員	100名

##### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
従来型個室	8室	114.09㎡	14.26㎡
四人個室	23室	763.05㎡	8.29㎡

##### (3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積
食堂	4ヶ室	203.07㎡	2.03㎡
機能訓練室	1室	112.20㎡	1.12㎡
一般浴室	4室	66.32㎡	—
特別浴室	1室	36.26㎡	—
診察室	1室	18.88㎡	—
洗面所	2ヶ所	18.98㎡	—
便所	23ヶ所	80.14㎡	—
多目的ホール	3ヶ所	122.83㎡	—

#### 5 従業員の配置状況

##### (1) 主な従業員の配置状況及び職務

当施設では、ご入所者に対して介護保険施設サービスを提供する授業者（短期入所療養介護職員を含む）として、以下の職種の従業者を配置しています

従業者の種類	常勤換算後の人数	職務内容
管理者・医師	1.0以上	施設の運営管理、職員の勤怠管理
医師	1.0以上	利用者の診療及び健康管理
薬剤師	0.33以上	薬剤管理
看護職員	10.0以上	施設での健康管理
介護職員	24.0以上	施設生活に関する介護業務全般
支援相談員	1.0以上	施設利用に関する支援相談業務
介護支援専門員	1.0以上	施設サービス計画書（ケアプラン）の作成
理学療法士 作業療法士等	1.0以上	施設生活の中での環境設定、及びリハビリテーションの提供
管理栄養士	1.0以上	施設での食事提供に関する栄養管理
調理員	委託	
事務員	1.0以上	庶務

※ 従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算：職員それぞれ1週あたりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（4週160時間）で除した数です。

※ 実入所者3名に対し、看護・介護職員を1名以上配置しています。

夜間は実入所者20名に対し、看護・介護職員を1名以上で夜勤業務を行います。

## (2) 主な職種の勤務体系

職 種	勤務体制
1. 医 師	8：30～17：15（土・日曜日及び祝日除く）
2. 介護職員	7：00～15：45 8：30～17：15 16：30～翌9：30
3. 看護職員	8：30～17：15 ・ 16：30～翌9：30
4. 事務職員 リハビリ職員	8：30～17：15

## 6 介護老人保健施設における入所介護の内容と費用

### (1) 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事	○食事時間（料金は別途記載） 朝食AM8：00 昼食PM12：00 夕食PM6：00 ※管理栄養士により、利用者個々の心身の状況及び健康管理に配慮した献立の作成と提供を行います。 なお、食事の提供については、衛生管理の面から、調理より2時間以内の提供とさせていただき、それを過ぎたものについては廃棄させていただきます。
医 療 ・ 看 護	施設管理医師により適切な医療と看護を提供いたします。 ただし、施設内で行えない処置や、特殊な投薬、その他病状の著しい変化については、他の医療機関での診療、治療をお願いすることがございます。
リハビリテーション	施設管理医師の指示のもと、利用者個々の心身の状況に応じて、理学療法士等が適切なリハビリテーションを提供し、心身の活動の維持向上に努めます。
入 浴	利用者個々の心身の状況に応じて、一般浴、特別浴による入浴を実施します。 ただし、利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。
排 泄	ご利用者様の身体状況に応じて適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
その他生活全般に関する援助	より活動的な一日を過ごしていただけるよう、介護士が中心となり、生活場面にかかわる様々な援助を行います。 ただし、個人が有する能力を出来る限り生かし、自立支援に沿ったサービスを提供いたします。
相談支援・ケアプラン	支援相談員・介護支援専門員らによって介護保険制度、ケアプランに基づき支援し、ご利用者その家族からの各種ご相談に応じます。

(2) 利用料金

① 介護保険サービス費用（介護保険法で定めるところによる）

※ 地域区分別 1 単位あたりの単価 10.27 円（6 級地）

ア 基本料金（従来型個室/日額）

介護保健施設サービス費	従来型個室			
	単位	1 割 負 担 額	2 割 負 担 額	3 割 負 担 額
要介護 1	7 8 8	810 円	1,619 円	2,428 円
要介護 2	8 6 3	887 円	1,773 円	2,659 円
要介護 3	9 2 8	953 円	1,906 円	2,852 円
要介護 4	9 8 5	1,012 円	2,024 円	3,035 円
要介護 5	1 0 4 0	1,068 円	2,137 円	3,205 円

イ 基本料金（従来型多床室/日額）

介護保健施設サービス費	従来型多床室			
	単位	1 割 負 担 額	2 割 負 担 額	3 割 負 担 額
要介護 1	8 7 1	895 円	1,789 円	2,684 円
要介護 2	9 4 7	973 円	1,946 円	2,918 円
要介護 3	1 0 1 4	1,042 円	2,083 円	3,125 円
要介護 4	1 0 7 2	1,101 円	2,202 円	3,303 円
要介護 5	1 1 2 5	1,156 円	2,311 円	3,467 円

② 加算料金（施設の体制に関する加算）

加 算 項 目	基本 単位	利用者負担			算定回数等
		1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	
夜 勤 職 員 配 置 加 算	24	25円	50円	74円	1 日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18円	37円	55円	1 日につき
在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ	51	53円	105円	157円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単 位数の 75/1000	左記の 単位数 ×地域 区分の 1割	左記の 単位数 ×地域 区分の 2割	左記の 単位数 ×地域 区分の 3割	基本サービス費に各種加算 減算を加えた総単位数（所 定単位数） ※介護職員等の処遇改善加 算の1本化。 ※令和6年6月より算定。

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当施設が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 在宅復帰支援機能加算は、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

③ 加算料金（その他、対象者のみに付加される加算）

加 算 項 目	基本 単位	利用者負担			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	258	265 円	530 円	795 円	1 日につき
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	200	206 円	411 円	617 円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240	247 円	493 円	740 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	120	124 円	247 円	370 円	
若年性認知症入所者受入加算	120	124 円	247 円	370 円	1 日につき
ターミナルケア加算	72	74 円	148 円	222 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	160	165 円	329 円	493 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	910	935 円	1,869 円	2,804 円	死亡日の前日及び前々日
	1900	1,952 円	3,903 円	5,854 円	死亡日
初 期 加 算 Ⅰ	60	62 円	124 円	185 円	入所した日から 30 日以内の期間（1 日につき）
初 期 加 算 Ⅱ	30	31 円	62 円	93 円	入所した日から 30 日以内の期間（1 日につき）

再入所時栄養連携加算	200	205 円	411 円	616 円	1 回につき（1 人につき 1 回が限度）
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	463 円	925 円	1,387 円	1 回につき
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	493 円	986 円	1,479 円	
試行的退所時指導加算	400	411 円	822 円	1,233 円	1 月につき（3 月間に 1 月 1 回を限度に）
退所時情報提供加算Ⅰ	500	514 円	1,027 円	1,541 円	1 回につき
退所時情報提供加算Ⅱ	250	257 円	514 円	771 円	
入退所前連携加算Ⅰ	600	616 円	1,232 円	1,849 円	1 回につき（1 人につき 1 回が限度）
入退所前連携加算Ⅱ	400	411 円	822 円	1,232 円	1 回につき（1 人につき 1 回が限度）
訪問看護指示加算	300	309 円	617 円	925 円	1 回につき
経口移行加算	28	29 円	58 円	87 円	1 日につき
経口維持加算Ⅰ	400	411 円	822 円	1,233 円	1 月につき
経口維持加算Ⅱ	100	103 円	206 円	309 円	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	92 円	185 円	278 円	1 月につき
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	113 円	226 円	339 円	1 月につき
療養食加算	6	6 円	12 円	18 円	1 日につき 3 回を限度
退所時栄養情報連携加算	70	72 円	144 円	216 円	1 月につき 1 回を限度
緊急時施設療養費Ⅰ	518	532 円	1,064 円	1,596 円	1 日につき（1 月に 1 回、 連続する 3 日を限度）
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	246 円	491 円	737 円	1 日につき（1 月に 1 回、 連続する 7 日を限度）
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	493 円	986 円	1,479 円	1 日につき（1 月に 1 回、 連続する 10 日を限度）
認知症ケア加算Ⅰ	76	78 円	156 円	234 円	1 日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	206 円	411 円	617 円	1 日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53	55 円	109 円	164 円	1 月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33	34 円	68 円	102 円	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	13 円	27 円	40 円	
排泄支援加算Ⅰ	10	11 円	21 円	31 円	1 月につき
排泄支援加算Ⅱ	15	16 円	31 円	46 円	
排泄支援加算Ⅲ	20	21 円	41 円	62 円	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11 円	21 円	31 円	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	6 円	11 円	16 円	
新興感染症等施設療養費	240	247 円	493 円	740 円	1 日につき
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	103 円	206 円	309 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11 円	21 円	31 円	
協力医療機関連携加算	100	103 円	206 円	309 円	（令和 6 年度）1 月につき
協力医療機関連携加算Ⅰ	50	52 円	103 円	154 円	（令和 7 年度）1 月につき

協力医療機関連携加算Ⅱ	5	6 円	11 円	16 円	(令和7年度) 1月につき
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	41 円	82 円	123 円	1月につき
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	62 円	123 円	185 円	
安全対策体制加算	20	21 円	41 円	62 円	入所初日のみ
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	154 円	308 円	463 円	1月につき
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	124 円	247 円	370 円	

- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に20分以上の個別リハビリテーションを1週に概ね3日以上実施した場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した入所者について、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等のプログラムを週3日実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の入所者を対象に介護保健施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ ターミナルケア加算は、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて入所者の状態又は家族の求め等に応じて、随時本人又は家族に十分な説明を行い、合意を取りながらその人らしさを尊重した看取りケアを実施した場合に算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。

- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
- ※ 入所前後訪問指導加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前 30 日以内又は入所後7日以内に退所後に生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定します。
- ※ 試行的退所時指導加算は、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者を試行的に居宅に退所させる場合に、その試行的退所時に入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、最初の試行的退所から3月の間1月一回を限度として算定します。
- ※ 入退所前連携加算は、入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後のサービス方針を定めたり、必要や情報提供を行い退所後のサービス利用に関する調整を行う場合に算定します。
- ※ 訪問看護指示加算は、入所者の退所時に当施設の医師が診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の必要性を認め、入所者が選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
- ※ 経口移行加算、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 緊急時施設療養費は、利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。
- ※ 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合に連続する7日間を限度として算定します。
- ※ 認知症ケア加算は、認知症に関する専門的な研修を受けた介護職員を配置した事業所が、認知症の利用者を受け入れ、認知症ケアに関する会議や研修などを実施していることを評価した場合に算定する加算です。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、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、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算は、入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。



- ※ 排泄支援加算は、排泄に介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつ排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止すること評価する加算です。
- ※ 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する加算です。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、生産性向上の具体策を検討する委員会を開催したり、見守り機器などのテクノロジーを導入した場合に算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、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の情報を共有する会議を定期的に開催していた場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。)を提供した場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価(6 級地 10.27 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法廷代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### ④ その他の料金

利用者 負担段階 区分	対象者	負担額	
		居住費（日額）	食費（日額）
第1段階	生活保護受給者または世帯全員が市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方	従来型個室 550 円 多床室 0 円	300 円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	従来型個室 550 円 多床室 430 円	600 円
第3段階 ①	世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	従来型個室 1,370 円 多床室 430 円	1,000 円
第3段階 ②	世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	従来型個室 1,370 円 多床室 430 円	1,300 円
第4段階	上記以外の方	従来型個室 5,000 円 多床室 437 円	1,890 円

※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の自己負担が軽減されます。

認定証をお持ちでない方は、一度お住まいの市町村役所へ確認をお願いします。

種 類	内 容	利 用 料
お や つ 代	15時におやつ提供	1日：150 円
教 養 娯 楽 費	誕生日会、レクリエーション用ボール・風船・折り紙・画用紙・色鉛筆等の購入費、新聞・雑誌代の費用	1日：100 円
日 用 品 費	おしぼり・歯ブラシ・義歯ブラシ・義歯洗浄剤・歯磨き粉・口腔ケアスポンジの施設で用意するものをご利用頂く場合の費用	1日：300 円
テレビ貸出	居室で利用するテレビ ※台数に限りがあり、貸し出し中の場合はご了承ください	1日：220 円
電 気 料 金	コンセントの接続を必要とする 電化製品1点につき ※3点までの持込みとします	1日：55 円
文 章 料	健康診断書、死亡診断書当	実費
予 防 接 種 料	インフルエンザワクチン等	実費
理 美 容 料	当施設内において理髪。美容サービスを利用した場合	実費
レンタルウエア料	汚染等により、着替えが足りない場合、レンタルウエアで対応をさせていただきます	上衣 100 円 下衣 100 円
ターミナル時の費用	死後の処置の伴う費用	・死 亡 診 断 書：10,000 円 ・エンゼル処置料：10,000 円（ゆかた無） ・エンゼル処置料：13,000 円（ゆかた有）
そ の 他	個人で必要な物品等	実費

※ その他入所中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担させることが適当と認められる費用は、ご利用者の負担となります。

※ 経済状況の著しい変化や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事があります。その場合、変更を行う2ヶ月前までに変更の内容と変更する事由について説明します。

## 7 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、要介護度1以上の方となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

## 8 利用料金のお支払い方法

利用料金は、月末締めで翌月15日頃に請求書を送付いたします。

請求月末日までに下記口座にお振り込みまたは下記時間内に1階受付に総合にて現金およびカード払いにてお支払いください。

### 【振り込み口座】

銀行名：池田泉州銀行 あべのハルカス支店  
口座番号：普通口座（口座番号 52065）  
口座名義：イ）ジンセイカイ  
※入金確認後、領収書を発行します。

### 【現金およびカード取扱時間】

- ・取扱い日：平日（月・火・水・木・金）
- ・受付時間：平日 午前9時～午後4時30分まで
- ※土曜日、日曜日、祝祭日はお取扱いできません。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 ご利用時間 ご利用方法	支援相談員 月～金曜日 9：00～17：00 電話 0742-93-7817 面接 当施設内 意見箱 3階受付に設置
奈良県国民健康保険団体連合会	電話 フリーダイヤル ご利用時間	0744-21-6811 0120-21-6899 平日9：00～17：00
奈良市福祉部介護福祉課	電話 FAX ご利用時間	0742-34-5422 0742-34-2621 平日8：30～17：15


## 10 緊急時等における対応方法

緊急時には、速やかに協力医療機関・その他の医療機関と連絡調整し、適切な医療や入院等必要な措置が受けられるようにします。受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療終了後の再入所については確約できませんのでご了承下さい。

## 1 1 協力医療機関

医療機関	病 院 名 地 所 在 地	医療法人仁誠会 奈良セントラル病院 奈良県奈良市石木町800
	電 話 番 号	0742-93-8520
医療機関	病 院 名 地 所 在 地	医療法人拓生会 奈良西部病院 奈良県奈良市三碓町2143-1
	電 話 番 号	0742-51-8700
医療機関	病 院 名 地 所 在 地	医療法人大樹会 ヘぐり歯科 奈良県生駒郡平群町下垣内84-7
	電 話 番 号	0745-46-2488

## 1 2 施設を利用にあたっての留意事項

面 会 ・ 来 訪	<p>面会時間は午前10時から午後8時までです。来訪者は面会時間を遵守し、必ず職員に申し出ていただき、詰所カウンターの面会簿に記入してください。なお風邪症状等のある方のご面会はお遠慮ください。感染症流行の季節には、ご面会の際は必ずマスクの着用をお願いします。</p> <p>感染症対策の為面会を制限させていただく場合があります。</p> <p>来訪の際はホームページでご確認ください。</p> <p><a href="https://naracentral.com/articles/">https://naracentral.com/articles/</a></p> 
外 出 ・ 外 泊	<p>外出・外泊時には食事のキャンセルなど事前準備が必要です。事前に事務所連絡いただき、「外出・外泊届」に記入ください。</p> <p>感染症流行の外出時には、感染予防のためマスクの着用と、なるべく人混みを避けていただくようお願い致します。</p>
主 治 医	<p>入所中は、当施設管理医師が主治医となります。症状に応じて医師の判断により、受診の依頼や投薬内容の変更をさせていただきます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>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。</p> <p>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。</p> <p>※居室のカーテンは防災カーテンに限り持込み可。</p>
食 品 等 の 持 込 み	<p>食品等を持ち込まれる場合には、必ず持ち込まれる前に職員にご相談ください。また、持込みされた食品（形状）によっては、飲食を注視していただく場合があります。他の利用者様へのおすそ分けはお遠慮ください。</p>
飲 酒 ・ 喫 煙	<p>飲酒については全面禁止です。当法人は施設敷地内全面禁煙です。</p>
迷 惑 行 為 等	<p>騒音等、他の入所者の迷惑になる行為は、お遠慮ください。</p> <p>また、許可なく他の入所者の居室に立ち入らないでください。</p>
所 持 金 品 の 管 理	<p>所持金品は、本人及びご家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込まないようお願い致します。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設内での、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は禁止いたします。</p>
動 物 飼 育	<p>施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りいたします。</p>
部 屋 割 り	<p>ご本人様の状態を考慮して当施設にて決めさせていただきます。また入所後に、当施設の事情により移動させていただくことがあります。</p>
そ の 他	<p>当施設の方針にご同意いただけない場合は、退所していただきます。</p>

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第5条に基づき、契約の解除をさせていただきます場合があります。

### 1 3 非常災害時の対策

#### (1) 非常時の対応方法

当施設の定めるマニュアルにより実施します。

#### (2) 平常時の訓練

2回/年、昼間及び夜間を想定した防災訓練を行います。

#### (3) 防災設備

スプリンクラー、自動火災報知機、消火器、消火栓、防火扉、非常放送設備、非常発電装置等

#### (4) 設備点検

2回/年、防災訓練の際、併せて実施します。

#### (5) 防火管理者

事務職員

### 1 4 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するためのもの、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 5 ハラスメント対策の義務化について

事業所は、適切なサービス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または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

### 1 6 事故発生時の対応について

入所中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに身元引受人・関係各機関に連絡します。また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、利用者・ご家族・身元引受人に情報を開示します。

### 1 7 衛生管理等について

事業所は、事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6月に一回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

## 18 入所時リスクの説明

施設では、入所者が快適な入所生活を送られますように安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状態や疾病に伴う様々な症状等が原因により、下記の危険性が伴うことを十分ご理解ください。

- インフルエンザ、結核やノロウイルス等『院内感染』と称される感染症リスクは、集団生活の場に於いてはなかなかゼロに出来ず、必要に応じて予防接種や隔離（個室対応）または、病院への搬送などを行なう事があります。
- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷のおそれがあります。
- 老人保健施設は、在宅復帰に向けたリハビリ施設である事・原則的に身体拘束を行わない事等から、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、軽度の刺激であっても骨折する可能性があります。
- 高齢者の皮膚は薄く、軽度の摩擦であっても表皮が剥離する恐れがあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。  
よって、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態となります。
- 加齢に伴う脳や心臓の疾患による急変の可能性があります。
- 全身状態が急に悪化された場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行う事があります。

## 19 身体拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者及びご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 20 虐待防止について

- (1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  - 虐待の防止のための指針を整備します。
  - 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に行います。
  - 第三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

## 2.1 守秘義務及び個人情報の保護について

業務上知り得た、入所者又は保証人及び同人らの家族等に関する個人情報の取り扱いについては、個人情報保護方針・個人情報に関する規定等の他、関係法令及びその他のガイドラインを遵守します。又、個人情報の利用目的を明確にし、収集した個人情報については適切な安全管理措置をとる事とします。

## 2.2 持ち物

共同生活の場であることから、ご持参いただく荷物や衣類については、必ず氏名等を記入していただきますよう、お願いいたします。

- 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証（該当者のみ）・健康保険証・後期高齢者医療被保険者証などのコピー。  
マイナ保険証（顔認証マイナンバーカード）
- 印鑑（本人・家族）
- 内服薬・外用薬など  
利用日数分を病院から処方されたまま、説明書と共にご持参ください。  
外傷・褥瘡等で、処置の必要な方は、消毒液・軟膏・ガーゼ類もご持参ください。
- 日常生活上本人が必要とする物。  
着替え（普段着・下着・靴下・パジャマ・靴等）を洗濯頻度に応じてご持参ください。
- 日常生活上でご利用者が必要とされるもの。（洗面用具・ひげ剃り等）
- 車椅子・エアーマット等専用用具を使用される場合ご持参ください。

## 23 重要事項説明の年月日について

上記内容について入所者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和          年          月          日
説 明 者	⑩

### 入所者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、これが契約の一部となることを確認したうえ同意し、文書の交付を受けました。	
住 所	
氏 名	⑩

代筆者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄 （          ）

### 代理人・立会人（いずれかに○）

住 所	
氏 名	⑩

<注>本書を2通作成し、各々割印後、事業者、入所者双方が1部ずつ保管する。



