

重要事項説明書

(施設介護サービス)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 和敬会
法人所在地	愛知県新城市八束穂字天王1032番地の2
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 太田 一平
電話番号	0536-22-0760

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム なごみの郷
施設の所在地	愛知県蒲郡市柏原町加治替戸3-1
施設長名	太田 和敬
電話番号	0533-69-8753
ファクシミリ番号	0533-66-3677

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	東三河広域連合の事業者指定			利用 定数	
	指定年月日	指定有効期限	事業所番号		
地域 密着 型サ ービ ス	特別養護老人ホーム	令和2年4月16日	令和8年4月15日	2393300070	29人
	認知症対応型共同生活介護 (注1)	令和2年4月16日	令和8年4月15日	2393300088	18人
	小規模多機能型居宅介護 (注1)	令和3年1月1日	令和8年12月31日	2393300096	29人
	通所介護 (注2)	令和2年5月1日	令和8年4月30日	2373301098	1単位目 18人 2単位目 18人
居宅	短期入所生活介護 (注1)	令和2年5月1日	令和8年4月30日	2373301106	10人

総合事業	介護予防通所サービス（現行移行型）	令和2年5月1日	令和8年4月30日	2373301098	1単位目 18人 2単位目 18人
	広域型通所サービス（基準緩和型）	令和5年4月1日	令和11年3月31日	23A3300028	1単位目 10人 2単位目 10人

（注1については介護予防事業を一体的に行います。）（注2については総合事業サービスを一体的に行います。）

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	特別養護老人ホーム なごみの郷 が行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、特別養護老人ホーム なごみの郷の従業者が要介護状態等にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	特別養護老人ホーム なごみの郷 地域密着型介護老人福祉施設従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて 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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持を図る。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	5810.00㎡	
建物	構造	鉄骨造3階建一部PH（耐火建築物）
	延べ床面積	1563.96㎡（3551.48㎡）
	利用定員	29名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
2階個室	10室	10.74～12.87㎡	11.62㎡
3階個室	19室	12.68～15.54㎡	11.56㎡

（注）各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照してください。

(3) その他主な設備（短期入所生活介護事業所と共用部分あり）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
2階共同生活室	1室	118.21 m ²	
2階浴室・脱衣室	1室（ショートステイ共用）	25.94 m ²	
2階機械浴室・脱衣室	1室（ショートステイ、グループホーム共用）	41.34 m ²	
2階便所	3箇所	16.45 m ²	
3階共同生活室	2室	239.00 m ²	
3階浴室・脱衣室	1室	25.94 m ²	
3階機械浴室・脱衣室	1室	41.34 m ²	
3階便所	6箇所	30.54 m ²	
医務室	1室	16.71 m ²	

（注）各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格 （※印はショートステイ兼務）
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1.0	1	社会福祉主事 1名※
事務員	3	3				3.0		
生活相談員	1		1			1.0	1以上	介護支援専門員 1名※
介護支援専門員	1		1			1.0	1以上	介護支援専門員 1名
介護職員	25	21		4		25.6	13.0 以上	介護福祉士 11名※
看護職員	3	1	1		1			看護師 3名※
機能訓練指導員	1	1					1以上	看護師 1名※
医師	1				1		1以上	診療科名内科 1名※
栄養士	1	1					1以上	管理栄養士 1名※
間接業務員	3	3						

（注）職員数は令和6年4月1日現在です。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（ 7：00～16：00） 日勤（ 9：00～18：00） 遅番（11：00～20：00） 遅番（13：00～22：00） 夜勤（22：00～ 8：00） ・昼間（9：00～18：00）は、原則として職員 1 名あたり入所者 3 名のお世話をします。 ・夜間（22：00～ 7：00）は、原則として職員 1 名あたり入所者 20 名（2 ユニット）のお世話をします。 	原則として4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間帯 日勤（9：00～18：00）勤務。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、24時間連絡体制の確保と緊急時に備えます。 ・看護責任者 葛原 さとみ 	4週8休
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師 日勤 9:00～18:00 	4週8休
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・内科 月2回水曜日、13：00～15：00まで勤務 	
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤（9：00～18：00）勤務。 	4週8休

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の管理する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して共同生活室（食堂）でとっていただけるように配慮します。本人様の希望により共同生活室以外の場所にて食事を摂る事も出来ます。（居室等） （食事時間） 朝食 7：30～ 8：30 昼食 11：30～12：30 夕食 17：30～18：30 上記の時間の中で、好きな時間に食事を摂ることが出来ます。

排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、随時交換を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は適時実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（准看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 <p>（当施設の保有するリハビリ器具）</p> <p>歩行器 2機 車椅子 24機</p>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、月2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>氏名：近藤 耕次（所属病院 こんどうクリニック）</p> <p>診療科：内科</p> <p>診察日：毎月2回（水曜日） 13：00～15：00</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>（相談窓口）生活相談員 富田 孝司</p>

<p>社会生活上の便宜</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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行事を企画します。 ・ 主な娯楽設備 クラブ活動（習字、ペン習字等） ・ 主なレクリエーション行事 別添の施設行事計画のとおり ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。
-----------------	--

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
<p>食事の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士並びに介護職員等による食材の検収により、新鮮で安価な食事を提供します。
<p>理美容サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・ 美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。
<p>日用品購入代行サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。代金は購入後清算させていただきます。 <p>（申込先：生活相談員 富田 孝司）</p>
<p>金銭管理サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 <p>管理する金銭の限度額：原則 500 万円までとします。</p> <p>管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</p> <p>お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則 1 つ）</p> <p>保管場所：通帳、印鑑は施錠可能な別々の金庫に保管します。</p> <p>出納責任者：事務員が責任をもって管理します。</p> <p>出納方法：別添えの「預り金規程」のとおり。</p>
<p>その他サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記以外で、施設介護サービスの中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、入所者が負担することが適当と認められる費用の必要なサービス。

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費の1割または2割または3割（利用料の一部として施設介護サービス費用基準額から施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。）
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービスの基準額に同じ）

(参照) 介護報酬告知上の額

ユニット型個室使用時

要介護 1/682 単位(1日) 要介護 2/753 単位(1日) 要介護 3/828 単位(1日)

要介護 4/901 単位(1日) 要介護 5/971 単位(1日)

(加算料金 I)

初期加算 30 単位 個別機能訓練加算 12 単位 日常生活継続支援加算 (Ⅱ) 46 単位 看護体制加算 (Ⅰ) 12 単位 (Ⅱ) 23 単位 栄養マネジメント強化加算 11 単位 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ 46 単位又は(Ⅳ) イ 61 単位 配置医師緊急時対応加算 325 単位 (早朝・夜間 650 単位)、(深夜 1,300 単位) 在宅復帰支援機能加算 10 単位 在宅・入所相互利用加算 40 単位 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3 単位又は (Ⅱ) 4 単位 新興感染症等施設療養費 240 単位
 認知症行動心理症状緊急対応加算 200 単位 認知症ケアチーム推進加算 (Ⅰ) 150 単位又は (Ⅱ) 120 単位 (1月) 安全対策体制加算 20 単位 常勤医師配置加算 25 単位 精神科医師配置加算 5 単位 若年性認知症入所者受入加算 120 単位 認知症療養指導加算 5 単位 障害者生活支援体制加算 (Ⅰ) 26 単位又は (Ⅱ) 41 単位 経口移行加算 28 単位 口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 90 単位又は (Ⅱ) 110 単位 (1月) 療養食加算 6 単位×1~3回 特別通院送迎加算 594 単位 (1月) 排せつ支援加算 (Ⅰ) 10 単位又は (Ⅱ) 15 単位又は (Ⅲ) 20 単位 (1月) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3 単位又は (Ⅱ) 13 単位 (1月) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位又は (Ⅱ) 200 単位又は 100 単位 (1月) 個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位 (1月) (Ⅲ) 20 単位 (1月)
 ADL維持等加算 (Ⅰ) 30 単位又は (Ⅱ) 60 単位 (1月) 自立支援促進加算 280 単位 (1月) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位 (1月)

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5単位（1月） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位又は（Ⅱ）10単位（1月） 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40単位又は（Ⅱ）50単位（1月） 退所前訪問相談援助加算 460単位（1月） 退所後相談援助加算 460単位（1月） 退所時相談援助加算 400単位（1月） 退所前連携加算 500単位（1月） 退所時情報提供加算 250単位（1月） 協力医療機関連携加算（Ⅰ）100単位（令和7年3月31日まで）50単位（令和7年4月1日より）（1月）又は（Ⅱ）5単位（1月） 経口維持加算（Ⅰ）400単位（1月） 経口維持加算（Ⅱ）100単位（1月） 再入所時栄養連携加算 200単位（1月） 施設外泊時費用 246単位 施設外泊時在宅サービス提供加算 560単位 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位又は（Ⅱ）18単位又は（Ⅲ）6単位 看取り介護加算（Ⅰ）死亡日以前31～45日72単位、死亡日以前4～30日144単位、死亡日の前日/前々日680単位、死亡日1,280単位（Ⅱ）死亡日以前31～45日72単位、死亡日以前4～30日144単位、死亡日の前日/前々日780単位、死亡日1,580単位

（加算料金Ⅱ）

（令和6年5月31日まで対象となります。）

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）または（Ⅲ）・・・該当となる場合。
 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は、総単位数に所定の加算率（Ⅰ）の場合8.3%、（Ⅱ）の場合6.0%、（Ⅲ）の場合3.3%）を乗じた単位数とする。
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）・・・該当となる場合。
 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は、総単位数に所定の加算率（Ⅰ）の場合2.7%、（Ⅱ）の場合2.3%）を乗じた単位数とする。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算・・・該当となる場合。
 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は、総単位数に所定の加算率（1.6%）を乗じた単位数とする。

（令和6年6月1日より対象）

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）または（Ⅱ）または（Ⅲ）または（Ⅳ）・・・該当となる場合。
 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は、総単位数に所定の加算率（Ⅰ）の場合14.0%、（Ⅱ）の場合13.6%、（Ⅲ）の場合11.3%、（Ⅳ）の場合9.0%）を乗じた単位数とする。

- ・地域区分（7級地）

- ・ 1 単位当たりの単価を 10.14 円として計算します。
- ※加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。
(ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。)

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日 1,575 円 ただし、食費について介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とします。
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニット型個室 1 日 2,006 円 (令和 6 年 7 月 31 日まで) (基準費用額) ・ ユニット型個室 1 日 2,066 円 (令和 6 年 8 月 1 日より) (基準費用額) ただし、居住費について介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とします。
居室保持料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院等で不在の場合、利用者の希望により概ね最長 3 ヶ月間所定の料金を徴収することで居室保持できるものとする。 ア 第 1～3 段階の方は、不在後 6 日目までは第 1～3 段階の居住費の負担限度額を、また、不在 7 日目以降も負担限度額を徴収する。 イ 第 4 段階の方は不在後、居住費設定額を徴収する。
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理容、美容サービス (各実費)
受診・往診サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他科診療期間受診料 主治医往診料 薬料 (各実費)
日常生活品の購入代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
金銭管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本サービス ・ 出納サービス 一ヶ月 1,500 円

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事・おやつ	・要した費用の実費 利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用。行事食として、おせち料理、花見弁当、敬老会、運動会、誕生日会等。
入所者の嗜好に基づき特別に提供するもの	・入所者が個別で購入したもの等。
日常生活費 教養娯楽費	・1日あたり100円 ・シャンプー、リンス、ボディソープ等 ・レクリエーション費用等

その他

<p>費用の支払を受ける場合には、入所者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。なお、やむをえない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め入所者またはその家族に対し説明を行い、入所者の同意を得ることとする。</p>
<p>費用の支払を受けた場合は、当該サービスの内容と費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付する事とする。</p>

10 苦情等申立先

<p>なごみの郷 担当者</p>	<p>苦情解決責任者 施設長 太田 和敬 苦情受付担当者 事務責任者(玉川 祐輔) 事務職員 (太田 みなみ) 生活相談員 (富田 孝司) 看護担当(葛原さとみ) ご利用時間 毎日午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 0533-69-8753 FAX 0533-66-3677 面接 ご利用時間中随時 E-mail: nagomi@wakyokai.or.jp</p>
<p>東三河広域連合 介護保険係</p>	<p>相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日を除く） 電話 0532-26-8471</p>
<p>愛知県国民健康保険 団体連合会 介護保険課</p>	<p>開設場所 〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号 相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日を除く） 電話 052-971-4165</p>

11 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施：なし

12 協力医療機関

医療機関の名称	蒲郡市民病院
院長名	中村 誠
所在地	蒲郡市平田町向田1-1
電話番号	0533-66-2200
診療科	内科、外科、皮膚科、精神科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、脳神経外科、産婦人科、放射線科、眼科、歯科口腔外科、小児心理発達外来、麻酔科、臨床検査科
入院設備	ベッド数382床
救急指定の有無	有
契約の概要	蒲郡市民病院は、社会福祉法人和敬会が経営する特別養護老人ホームなごみの郷の協力病院として、入所者等の病状の急変時等に対応するために、協力医療機関契約を締結する。

医療機関の名称	蒲郡東部病院
院長名	増本 弘
所在地	蒲郡市大塚町山ノ沢45-2
電話番号	0533-59-7601
診療科	内科（循環器科、呼吸器科、胃腸科）、リハビリテーション科、皮膚科、放射線科
入院設備	ベッド数210床
救急指定の有無	無
契約の概要	蒲郡東部病院は、社会福祉法人和敬会が経営する特別養護老人ホームなごみの郷の協力病院として医療的処遇を行うことを承諾する。

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「なごみの郷 消防計画」に従い、利用者の避難等適切な措置を講じます。
--------	---

平常時の訓練等	別途定める「なごみの郷 消防計画」に従い、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (ショートステイ共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	31 個所
	非難階段	2 個所	非常放送設備	あり
	自動火災報知機	あり	火災通報設備	あり
	誘導灯	52 個所	避難器具	2 個所
	消火器	34 個	非常用電源	あり
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成 29 年 7 月 31 日 防火管理者：玉川 祐輔			

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を所定用紙にて職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所をお願いいたします。飲酒は決められた日時をお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	薬の管理は看護職員にて行います。着替え用衣類は、担当介護職員にて管理いたします。
現金等の管理	原則自己管理（小銭）をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

15 秘密の保持

なごみの郷及びなごみの郷の従業員は、業務上知り得た入所者、入所者の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。（就業規則に明記し、従業員の契約書又は誓約書に署名を求めます。）

なごみの郷は、なごみの郷の従業員が退職後、在職中に業務上知り得た入所者、入所者の家族又は身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことのないように必要な措置を講じます。（退職事務手続きに明記します。）

なごみの郷が、居宅介護支援事業者等必要な機関に入所者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により入所者又は家族の同意を得ます。

16 事故発生時の対応

特別養護老人ホームなごみの郷では、入所者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

以上を、令和_____年_____月_____日に説明しました。

特別養護老人ホームなごみの郷

職名 生活相談員 氏名 富田 孝司 ⑩

私は、本書面に基ついて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 富田 孝司）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

入所者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

入所者の家族等 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

注1 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含みます。

注2 担当職員名については変更する可能性があります。