

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、厚生省令第39号第4条に基づいて、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 10 3 2 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	0 5 3 6 - 2 2 - 0 7 6 0

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム まどかの郷
施設の所在地	愛知県額田郡幸田町大字野場字石荒 2 3 番地
施設長名	太田 和敬
電話番号	0 5 6 4 - 6 3 - 1 6 2 6
ファクシミリ番号	0 5 6 4 - 6 3 - 1 6 3 3

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定			利用 定数
		指定年月日	指定有効期限	事業所番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成 12 年 4 月 1 日	令和 14 年 3 月 31 日	2376000085	100 人
居宅	訪問介護	平成 12 年 2 月 29 日	令和 14 年 3 月 31 日	2376000168	
	通所介護	平成 12 年 2 月 29 日	令和 14 年 3 月 31 日	2376000176	35 人
	短期入所生活介護(注※)	平成 12 年 2 月 29 日	令和 14 年 3 月 31 日	2376000184	空床型
居宅介護支援事業		平成 11 年 9 月 28 日	令和 14 年 3 月 31 日	2376000077	105 人
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和 4 年 10 月 1 日	令和 10 年 9 月 30 日	2396000065	

(注※は介護予防事業含む)

幸田町総合事業		指定年月日	指定有効期限	事業所番号	
居宅 (注※)	訪問介護相当事業	令和 6 年 4 月 1 日	令和 12 年 3 月 31 日	2376000168	
	通所介護相当事業	令和 6 年 4 月 1 日	令和 12 年 3 月 31 日	2376000176	

(注※について、訪問介護相当事業は訪問介護と、通所介護相当事業は通所介護と一体的に行います)

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>社会福祉法人和敬会が開設する特別養護老人ホーム まどかの郷 が行う指定介護老人福祉施設の事業(以下「事業」という。)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 まどかの郷の従業者(以下「指定介護老人福祉施設従業者」という。)が要介護状態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。</p>
施設運営の方針	<p>特別養護老人ホーム まどかの郷の指定介護老人福祉施設従業者は、要介護者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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持並びに家族の身体的および精神的負担の軽減を図る。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	9, 964㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築)
	延べ床面積	4, 765.5㎡
	利用定員	100名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1階個室	12室(認知症専用)	14.6㎡	14.60㎡
1階個室	6室	11.0㎡	11.00㎡
1階4人部屋	3室(認知症専用)	36.2㎡	9.05㎡
1階4人部屋	8室	33.5㎡	8.37㎡
2階個室	6室	11.0㎡	11.00㎡
2階4人部屋	8室	33.5㎡	8.37㎡

(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。

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	2室	231.7㎡	
機能訓練室	1室	50.6㎡	
一般浴室	2室	69.2㎡	
機械浴室	特殊浴槽2台		
便所	10箇所		
医務室	1室		

(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。

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
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1	社会福祉主事 1名	
生活相談員	2	1	1			2	1以上 社会福祉主事 1名 介護福祉士 1名	
介護支援専門員	1		1			1	介護支援専門員 1名	
介護職員	41	35		6		43.4	33.4以上 介護福祉士 22名	
看護職員	5	5						看護師 1名 准看護師 4名
機能訓練指導員	2	1		1		1	1以上 准看護師 1名 理学療法士 1名	
医師	3			3			1以上 内科 2名 精神科 1名	
栄養士	1	1					1以上 管理栄養士 1名	

(注) 職員数は令和7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（ 9：00～17：00）は、原則として職員 1 名あたり入所者 10 名のお世話をします。 ・夜間（17：00～ 9：00）は、原則として職員 1 名あたり入所者 25 名のお世話をします。 	原則として4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯（9：00～18：00）は、原則として2名体制で勤務。遅番（10：00～19：00）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。 	4週8休
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・准看護師 日勤 9：00～18：00 遅番 10：00～19：00 	4週8休
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・内科 週1日、14：00～16：00まで勤務 ・精神科 月2日、14：00～16：00まで勤務 	
栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	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 事業所の第三者評価について

第三者評価実施の有無	無
<p>第三者による評価とは、提供する福祉サービスの質を事業所及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう。 （事業所内で行う内部監査や行政による指導監査は含まれない）</p>	

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
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。

<p>食事の介助</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、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。本人様の希望（嗜好、アレルギー等）により、代替の食事を提供させて頂くことも出来ます。（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食堂以外の場所にて食事を摂る事も出来ます。（居室、ホール、喫茶コーナー等） <p>（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事が出来ます。</p>
<p>着替え等の介助</p>	<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。 ・生活リズムを考え、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。
<p>機能訓練</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（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 5機 車椅子 80機 平行棒 1機 マット訓練台 1台</p>
<p>健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1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、可児 篤（所属病院 こんどうクリニック） 診療科：内科 診察日：毎週1回 14：00～16：00</p> <p>氏名：小森 実穂（所属病院 京ヶ峰岡田病院） 診療科：精神科 診察日：毎月2回 14：00～15：00</p>
<p>相談および援助</p>	<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。（相談窓口）生活相談員 今泉 太

<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（カラオケ、習字、ペン習字） 喫茶コーナー 毎週月曜、毎月第3水曜日 （14：00～15：00） 売店（毎週水曜日 10：00～11：00） ・ 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"> ・ 調理員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 今泉 太）</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。</p> <p>出納責任者：生活相談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>

その他サービス	<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。
---------	--

10 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 介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。 介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。
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) 介護報酬告知上の単位数 個室・4人部屋 (1日につき)

要介護1・・・589単位 要介護2・・・659単位 要介護3・・・732単位
 要介護4・・・802単位 要介護5・・・871単位

(加算費用Ⅰ)

[1日]

日常生活継続支援加算 36単位、看護体制加算(Ⅰ, 4単位 Ⅱ, 8単位)、夜勤職員配置加算Ⅰ 13単位、個別機能訓練加算(Ⅰ) 12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、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、施設初期加算 30単位、栄養マネジメント強化加算 11単位、経口移行加算 28単位、療養食加算 6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、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単位又は(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、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、認知症行動心理症状緊急対応加算 200単位、安全対策体制加算 20単位、新興感染症等施設療養費 240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

[1 月]

生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位又は (Ⅱ) 200 単位、個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位・ (Ⅲ) 20 単位、ADL 維持等加算 (Ⅰ) 30 単位又は (Ⅱ) 60 単位
退所時栄養情報連携加算 70 単位、再入所時栄養連携加算 200 単位、退所前訪問相談援助加算 460 単位、退所後相談援助加算 460 単位、退所時相談援助加算 400 単位、退所前連携加算 500 単位、退所時情報提供加算 250 単位、協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 50 単位、経口維持加算 (Ⅰ) 400 単位・ (Ⅱ) 100 単位、口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 90 単位又は (Ⅱ) 110 単位、特別通院送迎加算 594 単位、認知症ケアチーム推進加算 (Ⅰ) 150 単位又は (Ⅱ) 120 単位、褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3 単位又は (Ⅱ) 13 単位、排せつ支援加算 (Ⅰ) 10 単位又は (Ⅱ) 15 単位又は (Ⅲ) 20 単位、自立支援促進加算 280 単位、科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 40 単位又は (Ⅱ) 50 単位、高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位・ (Ⅱ) 5 単位、生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100 単位又は (Ⅱ) 10 単位

(加算費用Ⅱ)

介護職員等改善加算 I ロ (17.6%)

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。

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食費	・ (基準費用額) 1 日 1,445 円 (2026 年 8 月～1,545 円) ただし、介護保険負担限度額認定証の 4 段階の認定区分の方は、1 日 1,550 円となります。 介護保険負担限度額の認定 (1 段階～3 段階) 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	・ 個室 1 日 1,231 円 4 人部屋 1 日 915 円 (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	・理容、美容サービス 実費
受診・往診サービス	・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	・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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 喫茶コーナー利用料金 (コーヒー等150円) 売店
日常生活費 教養娯楽費	<ul style="list-style-type: none"> 1日あたり100円 ティッシュ、シャンプー、リンス、ボディソープ 化粧品、歯磨き粉、ポリデント等 レクリエーション費用、クラブ活動費用

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>

11 苦情等申立先

まどかの郷 担当者	苦情解決責任者 施設長 (太田 和敬) 苦情受付担当者 総務主任 (玉川 祐輔) 看護主任(葛原さとみ)、管理栄養士(原田恵子) 主任生活相談員(今泉 太) ご利用時間 毎日午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 0564-63-1626 FAX 0564-63-1633 面接 ご利用時間中随時 E-mail:madoka@wakyokai.or.jp
幸田町役場	介護保険グループ 電話 0564-63-5117 (土日祝日を除く)
岡崎市役所	介護給付班 電話 0564-23-6682 (土日祝日を除く)
東三河広域連合	介護保険課 電話 0532-26-8471 (土日祝日を除く)
西尾市役所	健康福祉部長寿課 電話 0563-65-2119 (土日祝日を除く)
豊橋市役所	長寿介護課 電話 0532-51-2359 (土日祝日を除く)
愛知県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	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

12 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 山武会 岡崎南病院
院長名	山本 武
所在地	岡崎市羽根東町1丁目1番地の3
電話番号	0564-51-5434
診療科	内科、消化器科、外科、整形外科、皮膚科、肛門科、放射線科、理学療法科
入院設備	ベッド数115床
救急指定の有無	有
契約の概要	医療法人山武会 岡崎南病院は、社会福祉法人和敬会が経営する特別養護老人ホームまどか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「まどかの郷 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「まどかの郷 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	10 個所
	非難階段	3 個所	屋内消火栓	15 個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	39 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	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	消防署への変更届出日：令和 7 年 5 月 8 日 防火管理者：今泉 太			

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には、家族宿泊棟をご利用ください。（料金別途）
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。 セクシャルハラスメント・パワーハラスメント等ハラスメント行為を行わないでください。
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。 義歯、補聴器、杖、シルバーカー等の所持品は、原則自己管理でお願いします。もし、利用中紛失しても管理責任・

	弁償等は負いかねます。保管を希望する場合は、担当介護職員に申し出てください。
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

<p>まどかの郷及びまどかの郷の従業員は、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。）</p>
<p>まどかの郷は、まどか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。）</p>
<p>まどかの郷が、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。</p>

16 事故発生時の対応

<p>特別養護老人ホームまどかの郷では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係市町村及び関係各機関並びに入所者の家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、治療費のうち、本件事故に起因する治療費相当額を施設側で負担させて頂くかどうかについては、本件事故の経緯を調査し、十分に検討したうえでお知らせします。仮に、検討の結果、今後の治療費を施設側で負担させて頂くことになった場合には、治療費に関する領収証をご提出頂くことや、通院先の病院に対する診療記録の開示手続きなどにご協力頂くことが必要になる場合がありますので、その際にはご協力をお願い致します。</p>

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 _____ 氏名 _____）から上記
重要の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。