

重 要 事 項 説 明 書

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス、介護予防サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 条（短期入所生活介護）及び厚生労働省令第 35 号第 133 条（介護予防短期入所生活介護）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
事業者の所在地	愛知県新城市八束穂字天王 1 0 3 2 番地の 2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	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	なごみの郷 ショートステイ
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 貴敬
電話番号	0 5 3 3 - 6 9 - 8 7 5 3
ファクシミリ番号	0 5 3 3 - 6 6 - 3 6 7 7

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 8 年 4 月 1 6 日	令和 1 4 年 4 月 1 5 日	2393300070	29 人
	認知症対応型共同生活介護 (注 1)	令和 8 年 4 月 1 6 日	令和 1 4 年 4 月 1 5 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 1 2 月 3 1 日	2393300096	29 人
	通所介護 (注 2)	令和 8 年 5 月 1 日	令和 1 4 年 4 月 3 0 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8年4月16日	令和14年4月15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8年5月1日	令和14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	なごみの郷 ショートステイが行う指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護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、なごみの郷 ショートステイの従業者が要介護（介護予防にあつては要支援）状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	なごみの郷 ショートステイの従業者は、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、心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 なごみの郷 ショートステイの従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、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の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 事業の実施にあたっては、東三河広域連合・関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保険・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。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		5 8 1 0 . 0 0 m ²
建物	構造	鉄骨造 3 階建一部 P H (耐火建築物)
	延べ床面積	4 7 6 . 0 1 m ²
	利用定員	10 名

(2) 居室（併設型）

居室の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
2 階個室	1 0 室	10.74～11.93 m ²	1 1 . 4 9 m ²

(空床型)

併設特別養護老人ホームの定員 29 名（ユニット型個室 29 室）

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

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用部分あり）

設備の種類	数	面積	1 人あたりの面積
共同生活室	1 室	7 1 . 3 2 m ²	
浴室・脱衣室	1 室（特養共用）	2 5 . 9 4 m ²	
機械浴室・脱衣室	1 室（特養共用）	4 1 . 3 4 m ²	
便所	3 箇所	1 4 . 0 9 m ²	

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンプ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 ※印は特別養護老人ホーム兼務
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1			1	1	社会福祉主事 1 名※
生活相談員	1		1			1	1 以上	介護支援専門員 1 名 ※
介護職員	25	21		4		25.6	13.0	介護福祉士 11 名※
看護職員	3	1	1		1		以上	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※
栄養士	1	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	・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名のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運用します。）	原則として4週8休
看護職員	・勤務時間帯（9：00～18：00） ・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 松井 望	4週8休
機能訓練指導員	看護師 日勤 9：00～18：00	4週8休
医師	月2回、13：00～15：00まで勤務	
管理栄養士	・勤務時間帯（9：00～18：00）	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 事業実施地域、営業日およびご利用の予約

通常の事業の実施地域	蒲安市、額田郡幸田町、西尾市。
営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

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	利用料
食事の介助	・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でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 1 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0 夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その一割の額とする。ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払を受ける。なお、滞在費及び食費については、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。
排せつの介助	・利用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	・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	・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	・機能訓練指導員（看護師）による利用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。 （当施設の保有するリハビリ器具） 歩行器 2 機 車椅子 2 4 機	
健康管理	・看護師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。	
相談および援助	・当施設は、利用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 富田 孝司	
送迎	・ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。日曜と 1 2 / 3 1 ~ 1 / 1 ・ 2 ・ 3 日はご利用頂けません。	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・実施地域を越えた地点から、片道 5km 以下 1 回につき 500 円 ・実施地域を越えた地点から、片道 5km を超える場合は、500 円に 1km 増すごとに 100 円ずつ加算した金額とする。

食事の提供	・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。	・1日1,575円 (内訳) 朝食420円 昼食588円 夕食567円
理美容サービス	・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。	・理髪サービス 実費 ・美容サービス 実費
利用者の選定により提供するもの	・特別な食事・おやつ	・要した費用の実費
	・利用者の嗜好に基づき特別に提供するもの	・売店
	・日常生活費 ・教養娯楽費	・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

10 苦情等申立先

愛知県国民保険 団体連合会 介護保険課	相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日除く） 電話 052-971-4165（クガナイ ヨイ ロウゴ）
東三河広域連合 介護保険課	相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日除く） 電話 0532-26-8471
西尾市長寿課 給付班	相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日除く） 電話 0563-56-2111
幸田町介護福祉課	相談受付時間 月～金曜日（土・日・祝日除く） 電話 0564-63-5112
なごみの郷 ショートステイ	苦情解決責任者 太田 貴敬（施設長） 苦情受付担当者 生活相談員 富田 孝司 相談受付時間 月～土曜日 午前9時～午後18時 電話 0533-69-8753 FAX 0533-66-3677 E-mail:nagomi@wakyokai.or.jp

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	安藤 朝章
所在地	蒲郡市平田町向田 1 - 1
電話番号	0 5 3 3 - 6 6 - 2 2 0 0
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 3 8 2 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なごみの郷ショートステイの協力病院として利用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 4 5 - 2
電話番号	0 5 3 3 - 5 9 - 7 6 0 1
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 2 1 0 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なごみの郷ショートステイ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	設備名称	個数等	設備名称	個数等

(特別養護老人ホームと 共通)	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	消防署への変更届出日：令和 8 年 1 月 8 日 防火管理者：三浦 史寛			

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。
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	緊急時救急車対応以外の受診は、ご家族にてお願いいたします。緊急退所時の送迎は施設にて行うこともできます。
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。
現金等の管理	原則自己管理（小銭）でお願いいたします。
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。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所で行っていただきます。飲酒は決められた日時に行います。
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。
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 利用料金（一日あたり）

介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は指定居宅サービス基準額の 1 割又は 2 割又は 3 割相当、法定代理受領でない場合は、指定居宅サービス基準額相当額です。）

介護予防サービス費

	部屋割	基本単位/日 (加算含まず)	利用日数	送迎料金
要支援 1	ユニット型 個室	5 2 9 単位	×利用日数	片道 1 8 4 単位 (希望者のみ)
要支援 2	ユニット型 個室	6 5 6 単位		

居宅サービス費

	部屋割	基本単位/日 (加算含まず)	利用日数	送迎料金
要介護 1	ユニット型 個室	7 0 4 単位	×利用日数	片道 1 8 4 単位 (希望者のみ)
要介護 2	ユニット型 個室	7 7 2 単位		
要介護 3	ユニット型 個室	8 4 7 単位		
要介護 4	ユニット型 個室	9 1 8 単位		
要介護 5	ユニット型 個室	9 8 7 単位		

(加算料金) 加算は該当された場合に加算されます。

※ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。

(加算料金Ⅰ)

(介護予防サービス・介護サービス共通)

機能訓練指導体制加算 12 単位 個別機能訓練加算 56 単位 認知症行動心理症状緊急対応加算 200 単位 若年性認知症利用者受入加算 120 単位 療養食加算 8 単位×1～3 回 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 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3 単位又は (Ⅱ) 4 単位 口腔連携強化加算 50 単位 (1 月) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位又は (Ⅱ) 200 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。

(介護サービスのみ)

看護体制加算 (Ⅰ) 4 単位又は (Ⅲ) イ 12 単位 看護体制加算 (Ⅱ) 8 単位又は (Ⅳ) イ 23 単位又は (Ⅳ) ロ 13 単位 医療連携強化加算 58 単位 看取り連携体制加算 64 単位 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) 18 単位又は (Ⅳ) 20 単位 緊急短期入所受入加算 90 単位 在宅中重度受入加算 421 単位又は 417 単位又 413 単位又は 425 単位

(加算料金Ⅱ)

- ・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ・ロまたは (Ⅱ) イ・ロまたは (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) イの場合 16.3%、(Ⅰ) ロの場合 17.6%、(Ⅱ) イの場合 15.9%、(Ⅱ) ロの場合 17.2%、(Ⅲ) の場合 13.6%、(Ⅳ) の場合 11.3%) 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 10.17 円として計算します。

介護保険給付外サービス費

	朝	420 円	昼	588 円	夕	567 円	1 日 1,575 円
食費	入退所時等、1 日の食費の合計額が負担限度額を下回る場合は食費の実費を徴収する。						
滞在費	(令和 6 年 7 月 31 日まで) ユニット型個室 1 日 2,006 円 (令和 6 年 8 月 1 日より) ユニット型個室 1 日 2,066 円						
その他	喫茶 150 円		売店 100 円～				
特別な食事・おやつ	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。						
日常生活費・教養娯楽費	1 日あたり 100 円						

その他

費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文章で説明した上で、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利用者またはその家族に対し説明を行い、利用者の同意を得ることとする。

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利用者に対して交付することとする。

16 秘密保持の厳守

従業員は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を、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、従業員の契約書または誓約書に署名を求めます。)

従業員が退職後、在職中に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を、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。)

利用者またはその家族から、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いません。

17 事故・緊急時の対応

利用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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用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。

なごみの郷ショートステイ

職名 _____ 氏名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）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

利用者 住所 愛知県 _____

氏名 _____ ㊞

利用者の家族等 住所 愛知県 _____

氏名 _____ ㊞

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。