

介護福祉施設サービス重要事項説明書

当施設利用のご利用者に対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令39号4条に基づいて、当事業所がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者の名称	社会福祉法人 正仁会
主たる事業所の所在地	広島県広島市安佐北区落合南町196-1
法人種別	社会福祉法人
設立年月日	平成12年8月1日(社会福祉法第32条による)
代表者の氏名	理事長 二 宮 正 則
電話番号	(082)810-0188

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の目的	要介護度1から5の方で、身体上また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事が困難な方が利用する施設です。施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、その方が有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようになるのをお手伝いする事を目的とします。 ※H27.4より、原則、要介護3以上の方が対象となります。
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	広島県広島市安佐北区落合南町196番1
介護保険事業所番号	3470102538
施設長(管理者)	松 林 克 典
電話番号	(082)841-1331
ファクシミリ番号	(082)841-1336
開設年月日	平成14年2月1日
入所定員	80人

3. 当施設で併せて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護事業	平成14年2月1日	3470102546	20名
通所介護事業	平成14年5月1日	3470102835	42名
通所介護事業(認知症型)	平成15年3月1日	3470102835	10名
通所介護事業(短時間型)	平成29年8月1日	34A0100220	13名
居宅介護支援事業所	平成14年10月1日	3470103080	
短期入所生活介護(空床)	平成14年2月1日	3470102538	

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護保険法等関連諸法令の定めるところにより、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う事により、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を確保する事を目的とします。
運営の方針	事業所の従業者は、老人福祉法の理念に基づき、敬愛、奉仕、誠実の精神をもってご利用者の処遇にあたり、健康で楽しく、安らかで生き甲斐のある老後生活が送れる施設とします。 また、医療と福祉の融合を図り高齢社会に対応することにより、地域住民のニーズに応え、施設を地域福祉の拠点として広く開放します。その上で関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携により、専門的な設備・技術を提供し、老人福祉及び地域福祉の向上に努めます。

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム なごみの郷

敷 地		6, 712. 07m ²
建 物	構 造	耐火構造、鉄筋コンクリート造6階建
	延床面積	5, 963. 81m ²
	利用定員	100名(短期入所20名を含む)

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	36	562.95㎡	15.637㎡
2人部屋	4	97.05㎡	12.131㎡
4人部屋	14	648.05㎡	11.572㎡

(2) 主な施設

設備の種類	数	面 積	特 色
食堂 兼 デイ ルーム	6カ所	3階 49.73㎡ 67.14㎡ 4階 80.11㎡ 66.00㎡ 5階 80.11㎡ 66.00㎡	食堂は、デイ ルームの場所としても使用します。
機能回復訓練室	1カ所	51.45㎡	
一般浴室	3(1)カ所	2階 40.79㎡ 3階 23.48㎡ (4階の一部) 5階 28.39㎡	2階部分は循環浴槽

特殊浴室	特殊浴槽1台	4階 32. 38㎡	
医務室	1カ所	4階 27. 15㎡	隣接して静養室が 3床あります。
設備の種類	数	面 積	特 色
トイレ	2階 2カ所	男子 21. 66㎡ 女子 21. 61㎡ 身障者 3. 29㎡	男子2 女子2 身体障害者用1
	3階 8カ所	29. 74㎡	ご利用者用6 職員用2
	4階 10カ所	32. 84㎡	ご利用者用8 職員用2
	5階 10カ所	29. 00㎡	ご利用者用8 職員用2
地域交流スペース	1カ所	347. 81㎡	玄関ホールを含めた スペースです。

(3)職員体制

従業員の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1				1	1(常勤)
医 師	2			2			必要な数(非常勤可)
生活相談員	1	1				1	入所者が100またはその 端数を増す毎に1以上
介護職員	57	41		16		52. 8	介護職員と看護職員の総 数は、常勤換算方法で入 所者の数が3またはその 端数を増す毎に1以上
看護職員	6	5		1		5. 8	1以上は常勤 入所者数50人から 130人までは3以上
管理栄養士	1	1				1	1以上
機能訓練指導員	1	1		1		1	1以上
介護支援専門員	1	1				1	1以上
歯科衛生士	1	1				1	

職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	8:30～17:30	週休2日
医 師	13:00～15:00(毎週火・水曜日)その他適時	
生活相談員	8:30～17:30	4週8休
介護職員	① 7:00～16:00 ②8:30～17:30 ③16:30～翌日 9:30 ④12:00～21:00	同 上
看護職員	① 7:00～16:00 ②8:30～17:30 ③10:00～19:00(24時間の連絡体制を敷いています)	同 上
管理栄養士	①8:30～17:30	同 上
機能訓練指導員	同 上	同 上
介護支援専門員	同 上	同 上

当事業所が、ご利用者に提供するサービスと自己負担額は、以下の通りです。
(法定代理受領を前提としています。)

6. 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
食 事	・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。	・別途記載負担割合に応じたサービス費をお支払いいただきます。
排せつ	・ご利用者の状況に合わせて介護いたします。 ・おむつ交換はご利用者の生活リズムに合わせて行います。	
入浴・清拭	・入浴日は週2回以上で設定させていただきます。 ・原則として全員入浴していただきますが、医療的な都合上、入浴日にも関わらず入浴できない方は、清拭をいたします。	
離床着替え	・ご利用者の状態に合わせて、お手伝いをいたします。	

11. 経口維持加算(Ⅰ)は、1月あたり400単位加算されます。
 12. 経口維持加算(Ⅱ)は、1月あたり100単位加算されます。
 13. 療養食加算は、1食あたり6単位加算されます。
 14. 口腔衛生管理加算Ⅱは、1月あたり110単位加算されます。
 15. 排せつ支援加算Ⅰは、1月あたり10単位加算されます。
 16. 排せつ支援加算Ⅱは、1月あたり15単位加算されます。
 17. 褥瘡マネジメント加算Ⅰは、1月あたり3単位加算されます。
 18. 褥瘡マネジメント加算Ⅱは、1月あたり13単位加算されます。
 19. 外泊時費用加算は、月6日を限度として1日あたり246単位加算されます。
 20. 外泊時に在宅サービスを利用した場合、月6日を限度として1日あたり560単位算定します。
 21. 再入所時栄養連携加算は、1回あたり200単位加算されます。
 22. 看取り介護加算Ⅱ

死亡日以前31～45日	1日あたり	72単位
死亡日以前4～30日	1日あたり	144単位
死亡日前日及び前々日	1日あたり	780単位
死亡日	1日あたり	1580単位
 23. 配置医師緊急時対応加算(1) 1回あたり650単位加算されます。
 24. 配置医師緊急時対応加算(2) 1回あたり1,300単位加算されます。
 25. 科学的介護推進体制加算は1月あたり50単位加算されます。
 26. ADL維持等加算Ⅱは1月あたり60単位加算されます。
 27. 自立支援促進加算は1月あたり280単位加算されます。
 28. 安全対策体制加算は入所時に1回あたり20単位加算されます。
 29. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)は1日あたり3単位加算されます
 30. 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)は1月あたり150単位加算されます。
 31. 協力医療機関連携加算は1月あたり100単位加算されます。
 32. 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は1月あたり15単位加算されます。
 33. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)は1月あたり10単位加算されます。
- ※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、所定単位数の合計に140/1,000を乗じます。

7. 社会福祉法人減免制度について

対象者は、住民税世帯非課税者で次の要件の全てを満たし、生計が困難であると市町村が認めた方です。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員1人増えるごとに50万円加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

上記の要件を満たしている方は、保険者（住所地を有する自治体）に申請することで社会福祉法人利用者負担減免確認証を発行していただけます。

この事業は社会福祉法人が行う以下のサービス（※）を利用される方について、利用者負担額（負担割合に応じた介護サービス利用料負担額、食費、居住費（滞在費）、宿泊費）の4分の1を軽減する制度です。（老齢福祉年金受給者の方は2分の1を軽減します。）

※訪問介護、夜間対応型訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・地域密着型を含む）、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

2. 利用者負担額の段階設定による減額措置があります。

住民税世帯非課税の有無、年間収入等に応じて、第1から4までの段階に区分されます。詳しくは、お尋ねください。

3. 高額介護サービス費の支給上限額

上記 1, 2 の措置を講じた後もなお介護保険利用者負担額には上限額が設定されています。月々の介護サービスの負担割合に応じた合計額について、所得に応じて上限額を設定されています。以下の金額を超えた場合には、その超えた額が高額介護サービス費として保険給付されます。

第1段階→利用者負担額 15,000 円 第2段階→利用者負担額 15,000 円

第3段階→利用者負担額 24,600 円 第4段階→利用者負担額 44,400 円・93,000 円または140,100 円

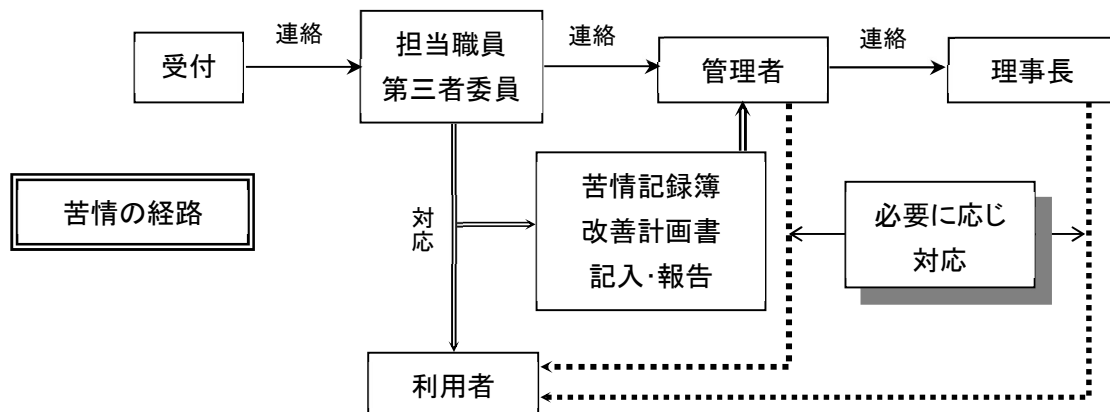
8. 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
居住費用	施設居住費用 ・ 個室（従来型） ・ 多床室（二人部屋以上）	一日当り ・ 標準負担額 1,231 円 （所得段階第4段階） 所得段階第3段階①、② ともに 880 円 所得段階第2段階 480 円 所得段階第1段階 380 円 ・ 標準負担額 915 円 （所得段階第4段階） 所得段階第3段階①、② ともに 430 円 所得段階第2段階 430 円 所得段階第1段階 0 円
食 事	食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ おやつ 15:00～	一日当り ・ 標準負担額 1,445 円 （所得段階第4段階）

	夕 食 17:00～ 食事場所 ・できるだけ離床して食堂で食べて下さい。 ・食物アレルギーや、病院から食事制限を受けていらっしゃる方は入所時に必ずお申し出下さい。	●所得段階第3段階② 1,360 円 ●所得段階第3段階① 650 円 ●所得段階第2段階 390 円 ●所得段階第1段階 300 円
理髪・美容	希望者には散髪いたします。 ・理髪～毎月1回（第2月曜） ・美容～毎月1回（第4木曜）	別途、介護保険給付外サービス費用規定の通りご負担いただきます。
クラブ活動 イベント活動	当施設では、クラブ活動を用意しております。参加されるか否かはご自由です。	別途、介護保険給付外サービス費用規定の通りご負担いただきます。
生活品の 購入代行	生活用品（歯ブラシ・靴等）の購入の代行をさせていただきます。	実費をご負担いただきます。
貴重品管理 サービス	銀行通帳、実印等の保管サービスの他、貴重品の管理代行も行います。ご利用されるか否かはご自由です。ご利用する場合には別途ご契約が必要です。	別途、介護保険給付外サービス費用規定の通り、費用をご負担いただきます。
健康管理	当施設の医師・看護師による健康管理については介護保険給付サービスに含まれます。 1回/週（水曜日）、歯科の往診があります。 1回/月、皮膚科の往診があります。 2回/月、心療内科の往診があります。	医療費・お薬代については実費負担していただきます。
施設内への 持ち込み	日ごろ使い慣れたものをご自分の部屋に置くことが出来ます。ただし、他の方の迷惑にならない程度の大きさのものに限定させていただきます。また、電化製品等についてもお持ち込いただけます。	電化製品については、別途、介護保険給付外サービス費用規定の通り、電気料金をいただきます。

9. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談窓口(担当者:副施設長 三澤 広隆、介護支援専門員 中村 静香、TEL082-841-1331)までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付(2階事務所カウンターに設置)も致しておりますのでご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。



(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また、施設内にある苦情受付箱への投稿によっても受付いたします。なお、第三者委員(当施設の理事・職員以外で、理事会にて選考された中立・公平性が確保された者2名)に直接申し出る事もできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次のとおり行ないます。

- ア、 第三者委員による苦情内容の確認
- イ、 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ、 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 都道府県運営適正化委員会の紹介

当施設で解決できない苦情は、広島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、介護保険にかかわる事柄については広島市各区介護保険相談窓口及び広島県国民健康保険団体連合会も利用することができます。

【広島県社会福祉協議会連絡先】

- (住 所) 広島市南区比治山本町 12-2
- (電話番号) 082-254-3419
- (ファクシミリ) 082-250-5155

【広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係連絡先】

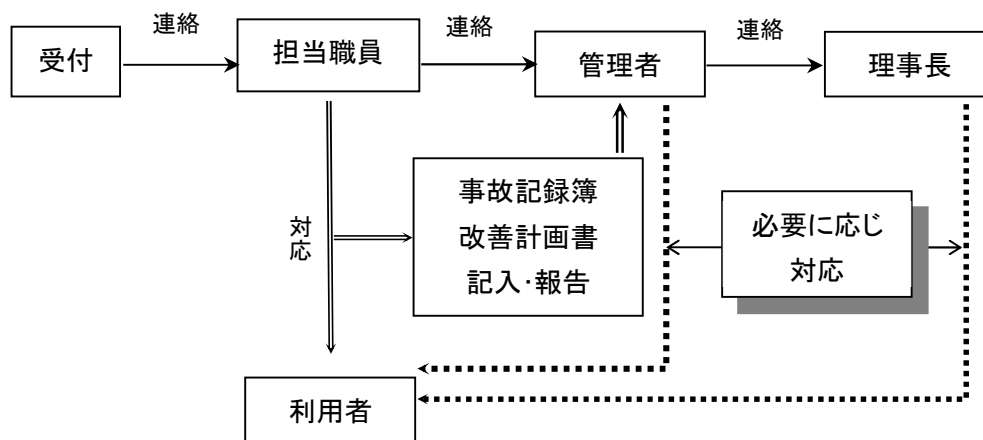
(住 所) 広島市中区東白島町 19-49 国保会館
 (電話番号) 082-554-0783
 (ファクシミリ) 082-511-9126

【広島市各区役所介護保険相談窓口】

区	機関名	住 所	電話番号・Fax
中区	福祉課高齢介護係	広島市中区大手町四丁目1番1号 (大手町平和ビル内)	電話:504-2478 Fax:504-2175
東区	福祉課高齢介護係	広島市東区東蟹屋町9番34号 (東区総合福祉センター内)	電話:568-7732 Fax:568-7781
南区	福祉課高齢介護係	広島市南区皆実町一丁目4番46号 (南区役所別館内)	電話:250-4138 Fax:254-9184
西区	福祉課高齢介護係	広島市西区福島町二丁目24番1号 (西区地域福祉センター内)	電話:294-6585 Fax:233-9621
安佐南区	福祉課高齢介護係	広島市安佐南区中須一丁目38番13号 (安佐南区総合福祉センター内)	電話:831-4943 Fax:870-2255
安佐北区	福祉課高齢介護係	広島市安佐北区可部三丁目19番22号 (安佐北区総合福祉センター内)	電話:819-0621 Fax:819-0602
安芸区	福祉課高齢介護係	広島市安芸区船越南三丁目2番16号 (安芸区総合福祉センター内)	電話:821-2823 Fax:821-2832
佐伯区	福祉課高齢介護係	広島市佐伯区海老園一丁目4番5号 (佐伯区役所別館内)	電話:943-9730 Fax:923-1611

10. 事故発生時の対応

当施設が行う介護福祉施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに家族代表者、市町村等、関係各部署に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。



11. サービスのチェック

乙は、民間または自治体オンブズマンからの調査の申し入れがあった場合は、事情聴取を受けることを拒絶せず、必要な資料の提供等協力を惜しみません。

12. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

当施設は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ・人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- ・成年後見制度の利用支援
- ・苦情解決体制の整備
- ・虐待の防止を啓発及び普及するための従業員に対する研修の実施
- ・その他、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため必要な措置

13. 身体的拘束等

(1) 当施設は、身体的拘束等に関し、「なごみの郷 身体的拘束ゼロへのマニュアル」を定め、常に事業所内に周知徹底させ、身体的拘束ゼロを目指します。

- ・身体的拘束等の防止に向けて、事業所内で実施するカンファレンスにて関係職員へ周知を図り、身体的拘束ゼロを実現します。また身体的拘束等によるご利用者及び介護者に対する弊害について適宜に全体会議の場を通じて関係職員へ啓発していきます。
- ・身体的拘束等を行わないことで起こりうる事故等のリスクに対し、環境面等の整備を図り安全を確保できるように努めていきます。
- ・考え得るすべての代替的な方法を用いた上でも、ご利用者及び他の利用者の生命が危険にさらされる場合においては、所定の手続きを経たのちに、極めて限定的に身体的拘束等を実施する場合があります。

(2) ご利用者の身体的拘束等を行なう必要性が生じた場合、次の内容に基づき検討を行います。

- ・ご利用者または他の利用者等の生命及び身体が危険にさらされる可能性が著しく高いと判断された場合。
- ・身体的拘束等の行動制限を行なう以外に代替する方法が無いと判断された場合。
- ・身体的拘束等の行動制限が一時的なものであること。

(3)当施設は、身体的拘束等を行う場合には家族代表者に対して説明し、なおかつ説明文書にて同意する旨の署名、押印を受けることとします。

- ・当施設は、身体的拘束等の解除の予定日を記載した処遇改善計画を作成し、身体的拘束等に関する説明書に基づいて利用者様または家族代表者に説明を行います。
- ・身体的拘束その他行動制限が行なわれている場合は、経過観察記録を作成します。当施設は、その記録に基づいた経過をご利用者または家族代表者に説明を行います。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 恵正会 二宮内科
院長名	二宮 正則
所在地	広島県広島市安佐北区可部五丁目14番16号可部中央クリニック1階
電話番号	082-810-0188
医療機関の名称	藤井病院
院長名	藤井 康史
所在地	広島県広島市中区舟入本町14番6号
電話番号	082-292-7341
医療機関の名称	うつのみや歯科クリニック（往診あり）
院長名	宇都宮 誠
所在地	広島県広島市安佐北区亀山二丁目6番18号
電話番号	082-815-5551
医療機関の名称	こころの健康クリニック可部（往診あり）
院長名	倉田 健一
所在地	広島県広島市安佐北区可部四丁目6番2号
電話番号	082-819-3553
医療機関の名称	ながた皮ふ科（往診あり）
院長名	永田 敬二
所在地	広島県広島市安佐北区落合五丁目24番8号 高陽記念クリニックビル2階
電話番号	082-841-0017
医療機関の名称	安佐医師会病院
院長名	土手 慶五
所在地	広島県広島市安佐北区可部南二丁目1番38号
電話番号	082-555-2700

※診療費はご負担いただきます。

15. 非常災害時の対策

災害時の対策	別途定める「特別養護老人ホーム なごみの郷防火管理規定」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	広島市安佐北消防署と密に連絡をとり、非常時に対応できるようにしています。
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームなごみの郷防火管理規程」にのっとり夜間及び昼間を想定した避難訓練をご利用の方も参加して実施します。
防災設備	避難階段 避難口 防火戸・防火シャッター 屋内消火栓 屋外消火栓 スプリンクラー 自動火災報知設備 非常通報装置 漏電火災警報器 非常警報設備 避難階段(滑り台、スロープ) 誘導灯及び誘導標識 防火用水 非常電源設備
消防計画等	消防署への届出日 平成 15 年 4 月 22 日 防火管理者 松林 克典 防火管理権原者 二宮 正則

16. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00 ～ 17:00 面会に来られた時は、面会簿にご記入ください。面会時間外でも構いませんが、その折りには前もってご連絡ください。 差し入れをされる際は、持参したことを職員に必ず伝えてください。
外出・外泊	外出・外泊は、基本的に自由にできますが、1ヶ月につき連続して7泊、複数月をまたいでいる場合には連続して12泊以内とさせて戴きます。 外泊の際には外泊開始日の3日前までに届け出てください。ただし、健康状態等によっては、たとえ希望がありましても、お受けしかねることがありますので、ご了承ください。また、外出・外泊中の食事代等は減免されますが、居住費や介護保険から支給されない自己負担額をご負担していただくことをご了承ください。
見守り機器	ケアにおける見守り対策として、見守り支援機器とそれと連携するカメラを導入しております。 ① より確実な、ご利用者様の安否確認 ② 事故防止によるご利用者様の安全・安心の向上 ③ 感染リスクの低減 上記3点を目的としています。 カメラの使用方法ですが、ご利用者様の居室に各1台設置し、職員が必要時のみスマートフォンやPCを使用し居室内の状況を確認します。映像は一定期間保存され事故防止をはじめ事故後等に確認し、事故原因の検証に役立てることが可能となります。映像は約2週間クラウド上に保管され、順次、上書きされていきます。 ※映像の利用は安全上の使用目的の範囲で行います。 ※映像から知り得た情報の使用等については、個人情報保護規定に準じます。
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従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合。
義歯について	入所に当たり、義歯の紛失等の防止を目的に、義歯に名前を入れさせていただいています。上下義歯合わせて600円負担していただくこととなりますのでご了承ください。
福祉用具の購入・レンタル	福祉用具(車椅子や歩行器、シルバーカー、クッション、エアーマット等)などは、施設にあるものを使用しています。ただし、ご利用者に合ったものがない場合もございます。その際は、購入やレンタルのご相談をさせていただきます。
靴について	ご利用者に合った靴をご用意ください。購入代行も可能ですので、いつでもご相談ください。

部屋替えについて	ご利用者の状況に応じて、その都度、部屋替えを行うことがあります。 あらかじめご了承ください。
飲 酒	お酒は基本的に夕食後から消灯までの間、ご本人の自由です。 しかし、他の方に迷惑の掛からない程度に楽しんでください。お酒は職員にて管理させていただき、飲酒場所は原則として食堂とさせていただきますので、ご了承ください。また、健康状態や他人への迷惑等が懸念される場合は、お断りすることもあります。
喫 煙	敷地内全面禁煙となりますので、ご持参および喫煙は固くお断りしております。
迷惑行為等	騒音等、他のご入居の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗 教 活 動 ・ 政治活動	施設内での他のご入居の方に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。
持ち込み	施設内に危険物と思われる物の持ち込みはお断りいたします。また、持ち込む事で他の方の迷惑になるような物の持ち込みもお断りいたします。ご本人のなじみの深いものなど小物についての持ち込みは良識の範囲で可能とさせていただきますが、原則として家具類等大きな物の持ち込みはお断りいたします。 また、持ち込まれる衣類も含め、ご本人様の持ち物については持ち主が確認できるよう名前を明記していただくようお願いいたします。
貴重品等の管理	施設に管理の依頼をされていない貴重品に関しては、ご本人の責任を持って管理していただきます。盗難・紛失等についても施設は責任を負いかねます。
家族会について	定期的に家族会（施設からの報告）を開催します。ご参加いただきますようお願いいたします。
カンファレンス について	定期的（概ね6か月に一度）に開催します。ご参加いただきますようお願いいたします。
サービス従業者への 禁止行為	利用者及び家族との信頼関係をもとに、安心、安全な環境で質の高いサービスを提供 できるように以下の例のような行為は禁止させていただきます。 ○暴力又は乱暴な言動 ・物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する、誹謗中傷 など ○セクシュアルハラスメント ・従業者の身体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる

	・性的な内容の発言（性的事実関係を尋ねる内容）、性的な嫌がらせ行為 など ○モラルハラスメント（道徳的に問題となる言動、態度） ・従業員の容姿や身体的なことを軽蔑する言動や態度 ・従業員に対しての嫌味や侮辱するような言動や態度 ・故意に無視したり、無理な仕事、要望を押し付けたりする行為 など ○カスタマーハラスメント ・正当な理由なく解雇を求める ・理不尽な苦情、執拗な指摘、対面や電話等による従業員の執拗な時間拘束 など ○その他行為 ・従業員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く ・ストーカー行為 ・従業員が恐怖を感じる行為 など
--	--

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

【介護保険給付外サービス費用規定】

本規定は、社会福祉法人正仁会の運営する以下の事業（これらを総称して“なごみの郷”とする。）を利用する者（以下、利用者とする）を対象として、各種サービス契約書に基づき、“なごみの郷”が利用者にサービスを提供する上で必要な手続き及び費用を規定するものとします。

それぞれのサービスは、個々の契約書記載事項に従うものとします。

また、サービスの提供に当り社会福祉法人正仁会は、サービス管理者、サービス提供責任者、補助者を設置し運営するものとします。

1. 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム なごみの郷
2. 短期入所生活介護事業 なごみの郷

（目的）

本規定で言うサービスとは、“なごみの郷”において利用者が介護サービスと同様、あるいは任意で受ける事ができ、かつ介護保険で給付されない次のサービスを言います。

- ① 居室使用サービス
- ② 食事サービス
- ③ 貴重品等管理サービス及び事務代行サービス
- ④ 持ち込み家電製品の電気利用サービス
- ⑤ 特別な食事（酒類を含みます）によるサービス
- ⑥ レクリエーション・クラブ活動等におけるサービス
- ⑦ 複写物の交付サービス
- ⑧ 外部事業者委託サービス（理髪・美容サービス、歯科往診サービス、皮膚科往診サービス 等）

（管理者）

それぞれのサービス契約書における管理者を“なごみの郷”施設長とします。

管理者は、民法 644 条（善良なる管理者の注意義務）を持ってサービスの遂行、事務手続きの遂行を管理監督するものとします。

（責任者）

- ・ 外部事業者委託サービスについては、各事業者（理髪・美容サービス、歯科往診サービス、皮膚科往診サービス 等）の担当責任者とします。
- ・ その他のサービス契約書における責任者を“なごみの郷”事務長とします。

責任者は、管理者の依頼及び指示を受けてサービスの遂行、それに係る事務手続きを遂行するものとします。

（補助者）

それぞれのサービス契約書における補助者を“なごみの郷”生活相談員とします。

補助者は、責任者の指示により、現実に行われるサービスを管理し、常にサービスの向上に努めるものとします。

(手続き)

貴重品等管理サービス、事務代行サービスは、「貴重品等管理サービス契約書」を“なごみの郷”と利用者及びその家族等との間において締結する事を以て手続きとします。

その他の各種サービスは、利用者がサービスを受ける意志を以て、現にそのサービスを受ける事で手続きするものとします。

(利用料金)

前記サービス ①、②については、「別 表」による料金規定によるものとします。

- ③ 貴重品等の管理費用については、月額 500 円、事務代行サービス費用については、別途月額 500 円とします。

月途中からの契約及び月途中の契約解除に際しても、一律で月極で支払うものとします。

- ④ 家電製品の持込みによる電気料金の負担は、「別 表」のとおりとします。月途中からの契約及び月途中の契約解除に際しても、一律で月極で支払うものとします。

- ⑤ 特別な食事(酒類を含む)によるサービスについては、食事の準備に要した食材料費の実費相当を負担するものとします。

- ⑥ レクリエーション・クラブ活動におけるサービスについては、活動に際して使用する材料等の実費相当を負担するものとします。(華道クラブ・居酒屋なごみどり 等)

- ⑦ 複写物の交付サービスについては、利用者は複写用紙の実費を負担するものとします。実費は、1 枚につき 20 円とします。

- ⑧ 理髪・美容サービスについて、その費用は以下の表のとおりとします。

●理髪サービス提供日は、毎月第 2 月曜日

サービス種目	ご利用料金
理髪料	1,900 円
顔 剃り	300 円
洗 髪	300 円

●美容サービス提供日は、第 4 木曜日

サービス種目	ご利用料金
カット・顔 剃り	2,300 円
シャンプー・カット	3,550 円
シャンプー・ブロー	2,300 円
カラー(マニキュアのみ)	4,400 円
カラー・カット(マニキュア)	6,700 円
パーマのみ	6,000 円
パーマ・カット(お流し・ブロー)	8,300 円
シャンプーをされる場合	+ 1,250 円
施術 + 顔 剃り	750 円
カット・カラー・パーマ	12,700 円

- ⑨ 歯科往診サービス、皮膚科往診サービスは、現に発生した医療費を実費負担するものとします。

「別 表」

費 目	料 金	備 考
①居 住 費 (滞 在 費)	自己負担額 ・ 個 室(従来型):1,231 円 ・ 多床室(2人以上の部屋):915 円	減額措置あり
② 食 費	自己負担額 :1,445 円 (内訳:朝食 350 円 昼食 605 円 夕食 490 円)	減額措置あり
⑥持ち込み家電製品 の電気利用料金	・テレビ 21～24 型 → 200 円/月 ・小型冷蔵庫 → 400 円/月 ・電気毛布、アンカ等 → 300 円/月 (使用月のみ) ・その他の家電 → 消費電力 1kwh 当り 25 円で換算	その都度、応相談。

(請求)

1. 請求は、一箇月の起算日を 1 日、締め日を末日とし、施設利用の料金(介護保険請求も含む)及びサービス費用を請求するものとします。
2. 請求日は、毎月 10 日に前月分を請求するものとします。

(支払い)

1. ③貴重品等管理サービス及び事務代行サービス及び④持ち込み家電製品の電気利用サービスに関する費用は、サービス提供を受けた回数分を一括して施設利用料金に加えるものとします。したがって、①から④についての支払方法は、施設利用の料金(介護保険請求も含む)と共に利用者指定の口座から毎月 26 日に前月分を自動引き落としするものとします。
2. ⑤特別な食事によるサービス及び⑥レクリエーション・クラブ活動におけるサービスに関する費用は、サービス提供を受けた回数分及び使用した材料費分を一括して預かり金より精算します。
3. ⑦複写物の交付サービスについては、事務所に直接支払うものとします。
4. ⑧外部事業者委託サービスを利用した際の利用代金については、利用者の支払うべき費用を利用時に事業者を支払うものとします(事務所に一括払いいたします)。
5. 施設退所時、退所時の属する月の支払いは、清算時に一括して事務所に支払うものとします。

私は、本書面に基づいて、乙の職員(職名: _____ 氏名: _____ ㊟)から上記重要事項説明を受けたことを確認し、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

また、本契約を証するため、甲・乙は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲・乙各1通保有します。

令和 年 月 日

(ご利用者 甲)

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ ㊟

(署名代行者)

私は、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ ㊟

(家族代表者)

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ ㊟

【 続 柄 】 _____

(連帯保証人)

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ ㊟

【 続 柄 】 _____

(事業者 乙)

【 住 所 】 広島県広島市安佐北区落合南町196番1

【 事業者名 】 社会福祉法人 正仁会

特別養護老人ホーム なごみの郷

【 代表者 】 施設長 松林克典 ㊟

