

介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和 6年 8月 1日 現在>

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-857-8522 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 松下 佳史・武井 邦仁

* ご不明な点につきましてはお尋ねください。

2 特別養護老人ホーム ナーシングヴィラ与野の概要

(1) 施設の目的・運営の方針

①わたくしたちは、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

②わたくしたちは、ご利用者が可能な限り居宅における生活への復帰ができるよう、入浴等日常生活の介護に努めるとともに、残存機能の回復のために機能訓練や療養上の支援を行います。

③わたくしたちは、地域やご家族との結びつきを大切にするとともに、市区町村や居宅介護支援事業所及び他の福祉サービス事業者並びに保健医療サービス提供者と緻密な連携をとって事業を実施いたします。

(2) 提供できるサービスの種類 介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

(3) 施設の名称及び所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム ナーシングヴィラ与野
所在地	埼玉県さいたま市中央区本町東6丁目10番1号
介護保険指定番号	(さいたま市) 1176509329

(4) 施設の職員体制

管理者 (1人)	管理者は従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
医師 (1人以上)	医師はご利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持の為の適切な措置をとります。
生活相談員 (1人以上)	生活相談員は、ご利用者やご家族からの相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行うとともに、関係機関との調整等を行います。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
介護支援専門員 (1人以上)	介護支援専門員は、施設サービス計画の作成を行います。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
看護職員 (3人以上)	看護職員は、ご利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
介護職員 (21人以上)	介護職員は、ご利用者の入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活の世話をを行います。 常勤職員シフト 早番 7:30 ~ 16:30 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 10:00 ~ 19:00 夜勤 16:30 ~ 翌9:30
機能訓練指導員 (1人以上)	機能訓練指導員は、ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
事務員 (1人以上)	事務員は、必要な事務を行います。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
管理栄養士・栄養士 (1人以上)	栄養士は、給食管理業務並びにご利用者の栄養ケア業務を行います。 常勤職員 8:30 ~ 17:30
調理員	調理は業務委託しております。

※従業者は、併設の(介護予防)短期入所生活介護等の業務を兼務します。

(5) 施設の設備の概要

定員		50名	静養室		1室
居室	4人室	11室	機能訓練室		1室
	個室	6室	浴室	一般浴室	2室
予備室		1室		特殊浴室	2室
医務室		1室	食堂		2室

3 サービス内容

①施設サービス計画の立案

…介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者又は御家族の方に説明し、同意をいただきます。

②食事…管理栄養士等による栄養ケアマネジメントを行います。食事時間等は次のとおりです。原則、食堂においておとりいただきます。

朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります。

③入浴…週に最低2回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、入浴介助または特別浴もしくは清拭となる場合があります。

④介護…ケアプランに沿って下記の介護が行われます。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

⑤機能訓練…利用者の状況に応じ、訓練室等において機能回復訓練を行います。

⑥生活相談…常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑦健康管理…当施設では、嘱託医による健康管理及び看護師によるバイタルチェック、投薬等医療的管理を行っています。また、診療や健康相談サービスを受けることができます。健康診断は年間で1回行います。

⑧看取り介護…当施設では、近い将来に死に至ることが予見されている方に対して、利用者又はご家族の同意を得て、看取り介護を実施致します。看取り介護の指針は、「13 看取りに関する指針」に記載の通りです。

⑨安全管理…防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑩療養食の提供…当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途追加料金がかかります。

⑪行政手続代行…行政手続の代行を施設にて申し受けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。料金は別途かかります。

介護保険に係る各種申請において、社会保障・税番号（マイナンバー）の提示を頂く場合があります。その際は情報漏洩の無いように対応いたします。

⑫日常費用の受入・管理保管及び支払代行…介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・管理保管及び支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「委任状」を差し入れて頂くことが必要となります。料金は別途かかります。

⑬所持品等の保管…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

⑭レクリエーション…当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

⑮その他のサービス

ア 通院サービス： 医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

料金は別途かかります。

イ 理美容サービス： 理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

エ その他のサービス： 介護保険以外のサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。サービス等の内容によっては、別途料金がかかります。

4 利用料金（1日あたり）（①は1割負担時、②は2割負担時、③は3割負担時の金額）

基本部分	要介護1	① 629円 ② 1,258円 ③ 1,887円 (6,290円)	介護福祉施設サービス費の基本部分です。
	要介護2	① 703円 ② 1,407円 ③ 2,111円 (7,038円)	
	要介護3	① 781円 ② 1,563円 ③ 2,345円 (7,817円)	
	要介護4	① 856円 ② 1,713円 ③ 2,569円 (8,565円)	
	要介護5	① 930円 ② 1,860円 ③ 2,790円 (9,302円)	
個別機能訓練加算Ⅰ	① 12円 ② 25円 ③ 38円 (128円)	常勤の機能訓練指導員が、他職種と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練及び評価を行います。	
個別機能訓練加算Ⅱ	① 月額21円 ② 月額42円 ③ 月額63円 (213円)	上記加算Ⅰに加え、個別機能訓練の内容等の情報を、厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定されます。月額料金です。	
個別機能訓練加算Ⅲ	① 月額21円 ② 月額42円 ③ 月額63円 (213円)	上記加算Ⅱに加え、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合に算定されます。月額料金です。	
精神科医師による療養指導加算	① 5円 ② 10円 ③ 15円 (53円)	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に算定されます。	
日常生活継続支援加算	① 38円 ② 76円 ③ 115円 (384円)	重度の要介護状態の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し日常生活の支援を行います。 (新規入所者で要介護4もしくは5が7割以上、介護福祉士6割以上)	

看護体制加算Ⅰ	① 6円 ② 12円 ③ 19円 (64円)	常勤の看護師を配置し、日々の健康管理を行う体制を整えます。
看護体制加算Ⅱ	① 13円 ② 27円 ③ 41円 (138円)	看護師をより手厚く配置し、日々の健康管理を行う体制を整えます。
夜勤職員配置加算Ⅰイ	① 23円 ② 46円 ③ 70円 (234円)	夜間を中心とした時間帯における職員数を手厚く配置します。
夜勤職員配置加算Ⅲイ	① 29円 ② 59円 ③ 89円 (299円)	夜間を中心とした時間帯における職員数を手厚く配置し、夜間帯を通じて喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置します。
栄養マネジメント強化加算	① 11円 ② 23円 ③ 35円 (117円)	利用者の病状に応じて医師の発行する食事せんに基づき、管理栄養士等が食事提供の管理を行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に算定されます。
口腔衛生管理加算Ⅰ	① 月額96円 ② 月額192円 ③ 月額288円 (961円)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し口腔ケアを月2回以上実施し、入居者ごとに計画書を作成し管理する場合に算定されます。月額料金です。
口腔衛生管理加算Ⅱ	① 月額117円 ② 月額234円 ③ 月額352円 (1,174円)	上記加算Ⅰに加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合に算定されます。月額料金です。
若年性認知症受入加算	① 128円 ② 256円 ③ 384円 (1,281円)	若年性認知症の利用者を受け入れて、介護サービスを提供する場合に評価を行います。
療養食加算 (1食あたり)	① 6円 ② 12円 ③ 19円 (64円)	利用者の病状等に応じて栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行います。(対象者のみ)
経口移行加算	① 29円 ② 59円 ③ 89円 (299円)	医師、管理栄養士等が共同して経管により食事を摂取している利用者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行います。
経口維持加算Ⅰ	① 月額427円 ② 月額854円 ③ 月額1,284円 (4,272円)	著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者ごとに経口摂取維持計画を作成し、計画に従って経口による食事の摂取を維持するための特別な管理を行います。月額料金です
経口維持加算Ⅱ	① 月額106円 ② 月額213円 ③ 月額320円 (1,068円)	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者ごとに経口摂取維持計画を作成し、計画に従って経口による食事の摂取を維持するための特別な管理を行います。月額料金です

再入所時栄養連携加算	① 427円 ② 854円 ③ 1,281円 (4,272円)	入居者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養等）で、施設側と医療機関側の管理栄養士が連携して再入所後の栄養管理の計画を作成し、再入所した場合に、1回算定します。（対象者のみ）
科学的介護推進体制 加算Ⅰ、Ⅱ	① Ⅰ月額 42円 Ⅱ " 53円 ② Ⅰ月額 85円 Ⅱ " 106円 ③ Ⅰ月額 128円 Ⅱ " 160円 (Ⅰ：427円) (Ⅱ：534円)	入居者の心身の状況等（加算Ⅱについては心身に加え疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用して、サービスの質の向上の取組を推進する体制が整備されている場合に算定されます。月額料金です。
ADL維持等加算 Ⅰ、Ⅱ	① Ⅰ月額 32円 Ⅱ " 64円 ② Ⅰ月額 64円 Ⅱ " 128円 ③ Ⅰ月額 96円 Ⅱ " 192円 (Ⅰ：320円) (Ⅱ：640円)	入居者のADLを良好に維持・改善でき、厚生労働省に報告する取組が実施できている場合に算定されます。月額料金です。 ※Barthel Index を適切に評価できる者が入居者全員のADL値を測定して、月ごとに厚生労働省に提出し、開始翌月から起算6月目に測定したADL値等から評価したADL利得平均の値が、1以上（加算Ⅱは2以上）であることが算定要件）
自立支援促進加算	① 月額299円 ② 月額598円 ③ 月額897円 (2,990円)	医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、定期的な評価の見直しと、多職種共同による支援計画の策定、ケアの実施、定期的な計画の見直しおよび医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合に算定されます。月額料金です。
排せつ支援加算Ⅰ	① 月額10円 ② 月額21円 ③ 月額331円 (106円)	排泄に介助を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師等が判断し、利用者もそれを望む場合、原因等を分析し、その結果を踏まえた計画の作成と支援を実施し、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する場合に算定します。月額料金です。（対象者のみ）
排せつ支援加算Ⅱ	① 月額16円 ② 月額32円 ③ 月額48円 (160円)	排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たした上で、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定します。月額料金です。（対象者のみ）
排せつ支援加算Ⅲ	① 月額21円 ② 月額42円 ③ 月額63円 (213円)	排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たした上で、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定します。月額料金です。（対象者のみ）
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	① 月額3円 ② 月額6円 ③ 月額9円 (32円)	入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、入所時とその後も定期的に評価を行い、その評価の結果、リスクがあるとされた入居者に対し、褥瘡管理に関する計画を作成し、計画に基づき管理を行い、定期的に評価と見直しを実施し、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する場合に算定します。月額料金です。（対象者のみ）
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	① 月額13円 ② 月額27円 ③ 月額41円 (138円)	褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定要件を満たした上で、評価当該月に持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に算定します。月額料金です。（対象者のみ）

退所前訪問相談援助加算	① 1回491円 ② 1回982円 ③ 1回1,473円 (4,912円)	入所者の退所に先立って生活相談員等が、退所後生活する居宅・社会福祉施設等を訪問し、入所者及び家族に退所後の居宅サービスその他保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助・連絡調整・情報提供等を行った場合に算定します。(対象者のみ)
退所後訪問相談援助加算	① 1回491円 ② 1回982円 ③ 1回1,473円 (4,912円)	入所者の退所後30日以内に、退所後の居宅・社会福祉施設等を訪問し、入所者及び家族に相談援助・連絡調整・情報提供等を行った場合に算定します。(対象者のみ)
退所時相談援助加算	① 1回427円 ② 1回854円 ③ 1回1,281円 (4,272円)	入所者の退所後2週間以内に、入所者及び家族に退所後の居宅サービスその他保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、市区町村及び老人介護支援センター・社会福祉施設等へ、入所者の介護状況を示す文書を添えて処遇に必要な情報を提供した場合に算定します。(対象者のみ)
退所前連携加算	① 1回534円 ② 1回1,068円 ③ 1回1,602円 (5,340円)	入所者が退所し居宅においてサービスを利用する場合、退所に先立って居宅介護支援事業者へ、入所者の介護状況を示す文書を添えて処遇に必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に算定します。(対象者のみ)
退所時情報提供加算	① 1回267円 ② 1回534円 ③ 1回801円 (2,670円)	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定します。(対象者のみ)
退所時栄養情報連携加算	① 1回74円 ② 1回149円 ③ 1回224円 (747円)	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者の退所に際し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。(対象者のみ)
配置医師緊急時対応加算 (早朝6～8時) (夜間18～22時)	① 1回694円 ② 1回1,388円 ③ 1回2,082円 (6,942円)	配置医師が施設の求めに応じ、早朝6～8時、夜間18～22時に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定します。(対象者のみ)
配置医師緊急時対応加算 (深夜22～翌6時)	① 1回1,388円 ② 1回2,776円 ③ 1回4,165円 (13,884円)	配置医師が施設の求めに応じ、深夜22～翌6時に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定します。(対象者のみ)
配置医師緊急時対応加算 (配置医師の通常の勤務時間外で、早朝・夜間・深夜(18～翌8時)を除く)	① 1回347円 ② 1回694円 ③ 1回1,041円 (3,471円)	配置医師が施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外で早朝・夜間・深夜(18～翌8時)を除く時間帯に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定します。(対象者のみ)
協力医療機関連携加算 (1)	① 月額106円 ② 月額213円 ③ 月額320円 (1,068円)	協力医療機関の3要件を満たしており、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に算定します。月額料金です。
協力医療機関連携加算 (2)	① 月額5円 ② 月額10円 ③ 月額15円 (53円)	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に算定します。月額料金です。

高齢者施設等感染対策 向上加算 I	① 月額 10 円 ② 月額 21 円 ③ 月額 31 円 (106 円)	感染症法で規定された第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合、算定します。月額料金です。
高齢者施設等感染対策 向上加算 II	① 月額 5 円 ② 月額 10 円 ③ 月額 15 円 (53 円)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定します。月額料金です。
新興感染症等施設療養費	① 256 円 ② 512 円 ③ 768 円 (2,563 円)	入所者等が、厚生労働省が定める新興感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、月1回連続する5日を限度として算定します。(対象者のみ)
認知症専門ケア加算 I	① 3 円 ② 6 円 ③ 9 円 (32 円)	(1)施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症者の占める割合が2分の1以上である。 (2)認知症介護に係る専門的な研修の修了者1名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。 (3)当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している。 上記(1)～(3)全て満たす場合に算定します。
認知症専門ケア加算 II	① 4 円 ② 8 円 ③ 12 円 (42 円)	(1)認知症専門ケア加算 I の基準のいずれにも適合している。 (2)認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。 (3)施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定している。 上記(1)～(3)全て満たす場合に算定します。
認知症チームケア推進 加算 I	① 月額 160 円 ② 月額 320 円 ③ 月額 480 円 (1,602 円)	(1)施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症者の占める割合が2分の1以上である。 (2)認知症介護の指導に係る専門的な研修等の修了者1名以上配置、かつ、介護職員複数名から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 (3)個別に症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、予防等に資するチームケアを実施している。 (4)認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、症状の有無及び程度の定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。 上記(1)～(4)全て満たす場合に算定します。月額料金です。
認知症チームケア推進 加算 II	① 月額 128 円 ② 月額 256 円 ③ 月額 384 円 (1,281 円)	認知症チームケア推進加算 I の(1)(3)(4)に適合し、認知症介護に係る専門的な研修等の修了者1名以上配置、かつ、介護職員複数名から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定します。月額料金です。
生産性向上推進体制 加算 I	① 月額 106 円 ② 月額 213 円 ③ 月額 320 円 (1,068 円)	下記「生産性向上推進体制加算 II」の要件を満たし、その提出データにより業務改善の取組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等も行っている場合に算定します。月額料金です。

生産性向上推進体制加算Ⅱ	① 月額 10円 ② 月額 21円 ③ 月額 31円 (106円)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回業務改善の取組による効果を示すデータの提出を行っている場合に算定します。月額料金です。	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	右記参照	介護サービス費合計単位×14.0%×地域区分単位単価が本加算の総額となり、1割～3割の負担割合証に応じた額が利用者様の負担となります。 ※従来の処遇改善に係る3つの加算を集約した新加算。令和6年6月1日から算定開始しています。	
初期加算 (新規入所時に限り最大30日分)	① 32円 ② 64円 ③ 96円 (320円)	自宅・他施設等から当施設へ新たに入所した日より、最大30日間に限り算定されます。	
安全対策体制加算 (新規入所時に限り1回)	① 月額21円 ② 月額42円 ③ 月額63円 (213円)	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている際、新規入所時に限り1回算定されます。月額料金です。	
外泊時費用 (最大6日分)	① 262円 ② 525円 ③ 788円 (2,627円)	施設入所後、入院や外泊で一時的に施設不在となった際、最大6日分(入院・外泊の初日・最終日は除く)算定されます。	
看取り介護加算Ⅰ	逝去日以前31日以上45日以下 ①76円 ②153円 ③230円 (768円) 逝去日以前4日以上30日以下 ①153円 ②307円 ③461円 (1,537円) 逝去日以前2日又は3日 ①726円 ②1,452円 ③2,178円 (7,262円) 逝去日 ①1,367円 ②2,734円 ③4,101円 (13,670円)	施設での看取り介護に同意の後、看取り介護が実施され、施設でお看取りさせて頂いた場合、ご逝去された日から遡って算定されます。	
居住費 個室 多床室	1,231円 (1,231円) 915円 (915円)	「利用者負担段階」等に応じた負担限度額が定められています。詳しくは係にお問い合わせください。	
食費	1,445円 (1,445円)		
日常生活費等	日常生活費	280円 (280円)	ご希望される場合は身の回り品として日常生活に必要なもの(後記の注記をご参照ください)を提供致します。
	理美容代	2,000円～ (2,000円～)	ご希望される場合は理容及び美容サービスをご利用いただけます。
	教養娯楽費	20円 (20円)	ご希望される場合は、レクリエーション及びクラブ活動等にご参加いただけます。
	出納費	40円 (40円)	ご希望される場合は、預け金(小口現金及び普通預金)を設定し、保管管理及び入出金代行のサービスをご利用頂けます。

注記 【日常生活費の内容】

オシボリ等タオルセットのリース、歯ブラシ・歯磨粉・義歯用洗浄剤・洗口液、シェーバー、ティッシュペーパー、テレビ・ラジオ等利用者持込の電気製品の電気料・乾電池、食事用エプロン、スキンケアクリーム、湯たんぽ等。

【地域区分単位単価について】

実費以外の料金につきましては、各介護サービス費単位に地域区分単価（10,68円）を乗じた1日分の金額です。（端数切捨て）

つきましては、同月内における利用日数によって請求金額に多少の差が出ます。

○上記料金表の金額欄上段の金額は、介護保険適用時の自己負担額（①1割、②2割、③3割負担の額）です。介護保険不適用時の利用料は、下段（ ）内の金額となります。

○その他の料金等

- 1) 受診・外出・物品購入等の個別支援が行われた際、各々個別料金が発生する場合があります。
- 2) 退所の場合にも料金が加算される場合があります。

5 支払方法

毎月、25日までに前月分の請求をいたしますので、翌月、20日迄にお支払いください。ただし、退所される場合は、退所日までの分をその都度請求いたしますので、5日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座引き落としの方法とさせていただきますが、別の方法をご希望される場合にはご契約の際に決めさせていただきます。

6 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

7 入退所の手続

(1) 入所手続

まずは、お電話等でお申し込みください。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合……その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合……その翌日

③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（利用月の翌月末日）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、利用者の行動が他の利用者やサービス担当職員の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止することができないと認められる場合、利用者が重大な自傷行為を繰り返し、ホームにおいて十分な介護を尽くしてもこれを

防止することができないと認められる場合または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本 契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

- ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなる時は、その利用に要する実費を請求します。

8 秘密保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者等は、個人情報保護法等に基づきサービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等第三者に対し、利用者及びその家族の個人情報を提供しません。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 共同生活の秩序を保ち、規則ある生活を心掛けること。
- (2) 喫煙は指定された場所以外では行わないこと。また、火気の取扱いには十分注意すること。
- (3) けんか、口論、泥酔、中傷その他の他人の迷惑となるような行為をしないこと。
- (4) その他管理上必要な指示に従うこと。
- (5) サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束廃止マニュアルに基づき、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (6) お茶やお菓子等、お心付け等は一切不要です。
- (7) ペットについて、送迎や訪問の際はケージに入れる、リードにつなぐ等の対応をお願いします。
- (8) 居室内に見守りカメラ等を設置する場合や、職員の写真撮影等をする場合は、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を得てください。
- (9) ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約解除となる場合もあります。
- (10) 送迎や訪問中の喫煙はご遠慮ください。

10 サービス利用に際しての禁止事項

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。
- (2) モラルハラスメント、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。
- (3) サービス利用中に職員の写真や動画の撮影をすること、記録したデータ等を無断でSNS等に掲載すること。

1 1 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①	<input type="checkbox"/>	契約書別紙 1 の緊急連絡先①と同じ
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		
緊急連絡先②	<input type="checkbox"/>	契約書別紙 1 の緊急連絡先②と同じ
氏名		
住所		
電話番号		
続柄		

1 2 非常災害対策

- (1) ご利用者の生命の安全を確保するため、以下の防災設備を設置しています。
自動通報システム・温度感知器・煙感知器・スプリンクラー・消火用散水栓・消火器等
- (2) 消防計画及び危機管理マニュアルを制定しています。また、このマニュアルに沿って、防災訓練（年2回）を行う等の対策を実施しています。
- (3) 非常災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から事業継続計画（BCP）を策定し、定期的に訓練及び研修を実施します。事業継続計画は非常災害時と感染症蔓延時の2つの事態に対応するものとします。

1 3 事故発生時の対応

- (1) 当施設において介護事故が発生した際には、利用者の生命又は身体の安全又は保護を最優先した処置を図り、併せて利用者の家族へ連絡を迅速にいたします。
- (2) 事故の状況により、関係する行政機関、その他関係者に報告いたします。
- (3) 事故の状況及び事故の際とった処置については、記録いたします。

1 4 虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、従業員に対する研修の実施、苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

また、事業者は、サービス提供中に当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等）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します。

1 5 第三者評価

受審していません。

1 6 相談、要望、苦情・虐待、ハラスメント等に関する窓口

- (1) 施設は、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する入所者及び家族からの苦情・ハラスメント等に迅速かつ適切に対応するために、苦情・ハラスメント等を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、前項の苦情・ハラスメント等を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。

(3) 施設は、提供した指定介護老人福祉サービスに関する入所者及び家族からの苦情・ハラスメント等に関して、市区町村及び国民健康保険連合会による調査がある場合にはこれに協力し、指導又は助言がある場合にはこれに従って必要な改善を行います。

- 1 特別養護老人ホーム ナーシングヴィラ与野
施設ご利用者相談・苦情受付担当者 生活相談員 松下佳史・武井邦仁
苦情・虐待解決責任者 施設長 櫻庭 学
電話番号 048-857-8522

- 2 苦情解決第三者委員
阿久津 奉子（福祉施設理事長） 048-852-0278

- 3 その他
さいたま市介護保険課 048-829-1265
さいたま市いきいき長寿推進課 048-829-1257
さいたま市中央区高齢介護課 048-840-6067
埼玉県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 苦情対応係 048-824-2568

1 7 看取りに関する指針

看取りに関する指針は、以下の通りです。

特別養護老人ホーム ナーシングヴィラ与野

看取りに関する指針

(平成23年4月1日制定)

(平成31年1月1日改定)

1. 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見されている方に対し、その身体的精神的苦痛苦悩をできるだけ緩和しながら、死に至るまでの日々とその暮らしの営みが、その方なりに充実し、かつ納得できるものであるよう、これを援助することであり、利用者の尊厳に十分に配慮しながら、心をこめて終末期の介護及び看護を行うことである。

利用者は、施設における看取り介護を選択することにより、長年過ごした場所で親しい人々に見守られながら自然な死を迎えることとなる。

2. 看取り介護の視点

このような看取り介護の開始にあたり、施設は利用者本人の意思（本人の意思が確認できない場合は家族等による本人の推定意思）を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めるとともに、心身の状態に応じて意思は変化しうるため、繰り返し話し合えるように努めなければならない。

施設は利用者又は家族に対し、以下の事項について必要な説明を行うとともに、事前に十分な理解を得なければならない。

- ① 施設における医療体制については、併設医療機関と連携して24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行うこと。
- ② 病状の変化等に伴う緊急時にあつては、看護師が併設医療機関の医師と連絡してこれに対応するものであること。また、夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき併設医療機関の医師と連絡をとって緊急対応を行うこと。
- ③ 家族との24時間の連絡体制を確保すること。
- ④ 看取りの介護に対する家族の同意を得ること。

3. 看取り介護の具体的支援内容

利用者に対して

バイタルサインの確認、環境の整備、安楽への配慮、清潔への配慮、栄養と水分補給、排泄ケア、発熱・疼痛への配慮、身体的苦痛の緩和、コミュニケーションの重視、プライバシーへの配慮等を行う。

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行う。

家族に対して

話しやすい環境を作る。家族関係への支援にも配慮する。家族の身体的精神的負担の軽減へ配慮する。死後の援助を行う。

4. 看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取り介護は、一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断され、かつ医療機関による対応の必要性が薄いと判断された利用者につき、医師が

その医学的判断の内容を利用者又は家族に対して説明するとともに、看取り介護に関する計画に沿ってその終末期を施設で介護を受けて過ごすことについて利用者または家族の同意を得て開始されるものである。

② 医師よりの説明

利用者が前記①に示した状態にあり、看取り介護について利用者又は家族と協議する必要があると医師が判断した場合は、看護職員又は生活相談員を通じて当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行う。この際、施設における看取りの体制についても併せて説明を行う。

この説明を受けた上で、利用者又は家族は、利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択することができる。医療機関への入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

③ 看取り介護の実施

利用者又は家族が、施設において終末期を過ごすこと並びに施設による看取り介護を希望した場合、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成すること。なお、この計画は前記①の医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

看取り介護の実施に関しては、個室もしくは医療的行為の必要性によっては静養室で対応すること。

看取り介護を行う際は、医師、看護職員、生活相談員、介護職員等が協働で定期的に利用者又は家族へ説明を行い同意を得ること。

施設の職員は、利用者の尊厳に十分配慮し、利用者が安らかな死を迎えることができるように、利用者及び家族の身体的、精神的支援に努める。

5. 医療機関との連携

施設は併設医療機関の埼玉精神神経センターとの連携により、365日24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等に即応できる体制をとる。

6. 責任者

看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

7. 職員教育

職員は年1回以上の研修に参加し、看取りの質的向上が図られるよう研鑽に努める。