

重 要 事 項 説 明 書

(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提供開始に当たり、厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業主体に関すること

- (1) 事業主体 キョウナンカイ
名 称：社会福祉法人 杏南会
所在地：三重県熊野市有馬町字中曽 3466 番 1
- (2) 事業主体が行っている主な事業
介護老人福祉施設（定員 60 名）
短期入所生活介護（定員 20 名）
- (3) 代表者氏名 キタ イサヲ
理事長 喜田 育男

2 施設に関すること

- (1) 施設等の種類及びその説明
指定短期入所生活介護事業所
(指定介護老人福祉施設「たちばな園」併設)
指定年月日 平成 11 年 8 月 31 日 三重県指令国高第 64-3 号
事業者番号 2471100012
※ 「指定短期入所生活事業所」とは、利用者の心身の状況により、若しくは家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由、又は家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るため、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障があるものを対象に、指定短期入所生活介護を提供する施設です。
入所するためには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。
- (2) 施設の名称及び所在地等
名 称：特別養護老人ホームたちばな園
所在地：三重県熊野市有馬町字中曽 3466 番 1
電 話：0597（89）5565
F A X：0597（89）5779
〒：519-4325
- (3) 交通の便
J R 熊野市駅より車で約 10 分

(4) 建物の面積及び構造

床面積：2,678.92 m²

構 造：鉄筋コンクリート造平家建

(5) 開設日 平成 8 年 1 月 1 日

(6) 入所定員 20 人

3 入所に関する事項

(1) 入所の条件

入所は、要介護認定の結果、要介護と認定された方が対象となります。
(介護保険の被保険者証をご確認下さい。)

入所の場合、重要事項説明の後、契約書を取り交わしていただきます。

(注) 当施設は、医療機関ではありませんので、入院治療を必要とする方は入所できません。

(2) 持参品について

・衣類・歯ブラシ・タオル・ひざ掛け・季節に応じた寝具・めがね・
補聴器・義歯・ティッシュペーパー・履物等

(注) 上記以外のものを持ち込む場合は、ご本人の状況や周囲の環境に応じて個別に対応させていただきますので、事前にご相談下さい。
その他、季節によって衣類の入れ替えをお願いすることがあります。

4 介護の場所

(1) 居室の概要 新館居室 2 人部屋(多床室)10 室

(注) 空室状況は、施設に直接ご確認ください。

(2) 居室の決定方法

ご本人のご希望、部屋の空き状況、ご本人の心身の状況等により、施設が決定します。尚、介護老人福祉施設と併設のため本館 4 人部屋(多床室)、1 人室(多床室扱い)、別館 1 人室(従来型個室)となる場合もあります。

(3) 居室の変更等

ご本人のご希望と部屋の空き状況等により、施設が決定致します。また、ご本人の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。

5 職員体制 (介護老人福祉施設職員兼務)

(1) 職員数(令和 7 年 9 月 1 日現在)

施設長	1 人
事務員	2 人
生活相談員	1 人(介護支援専門員と兼務)
介護支援専門員	2 人(うち 1 人生活相談員と兼務、うち 1 人看護職員と兼務)
介護職員	28 人(うち 3 人パート)
介護補助職員	6 人(うち 3 人パート)

看護職員	4 人(うち 1 人機能訓練指導員と兼務、うち介護 支援専門員と兼務、うち 1 人パート)
機能訓練指導員	1 人(看護職員と兼務)
栄養士	1 人
雑務員	1 人(アルバイト)
用務員	5 人(アルバイト)
運搬雑務職員	1 人(アルバイト)
宿直員	3 人

委託契約職員	
嘱託医	1 人

- (2) 夜間の最小人数時の介護職員 介護職員 3 人
 (3) 介護職員の専門資格 介護福祉士 18 人
 (4) 機能訓練にかかる専門職員の有無 無 (看護職員と兼務 1 人)

6 認知症への対応

(1) 認知症への対応

認知症の場合も施設内で対応しますが、ご本人の状況に応じて、居室を変更する場合があります。尚、認知症になられても、拘束・抑制することはありません。但し、緊急やむを得ない場合を除きます。

(2) 契約上の取扱い

他の入所者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護方法ではこれを防止できない等、契約上の信頼関係を著しく害するような場合に限り、契約を解除する場合があります。

7 提供するサービスと費用

(1) 介護保険給付の利用料と対象となる主なサービス

ア 介護サービス利用料金

要介護 1 の場合	日額 6,030 円
要介護 2 の場合	日額 6,720 円
要介護 3 の場合	日額 7,450 円
要介護 4 の場合	日額 8,150 円
要介護 5 の場合	日額 8,840 円

次の加算を算定いたします。

・夜間勤務職員配置加算

夜勤時間帯において、月毎の 1 日平均夜勤職員数が、夜勤職員配置基準数に加えて常勤換算 1 人以上に相当する配置。

1 日 130 円

- ・ サービス提供体制強化加算
介護職員における介護福祉士の占める割合が 60%以上の場合
1 日 180 円
- ・ 介護職員等特遇改善加算
1 か月の介護サービス利用料金総額の 14.0%

各種条件に該当する場合は、次の加算を算定いたします。

- ・ 送迎加算
入退所に際して、送迎を行った場合
1 回 1,840 円
- ・ 療養食加算
医師の指示箋に基づく療養食を提供する必要がある場合
1 食 80 円
- ・ 若年性認知症入所者受入加算
医師により若年性認知症と診断された場合
1 日 1,200 円
- ・ 認知症行動・心理症状緊急受入加算
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にショートステイを利用すべきと判断した場合
1 日 2,000 円
- ・ 緊急短期入所受入加算
居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない状態で緊急に受け入れた場合
1 日 900 円
- ・ 継続利用減算
連続して 30 日を超えて利用された場合
1 日 300 円（減算）

以上の加算を前頁の介護サービス利用料金に加えた額の 1 割が利用者の負担となります。ただし、介護保険者（紀南介護保険広域連合等）発行の負担割合証に 2 割又は 3 割負担とある場合には、1 割ではなく、2 割又は 3 割負担となります。

イ 介護保険給付対象の主なサービス

・ 食事の介助

食事 食事は、栄養ならびにご本人の身体状況及び嗜好を考慮します。また、自立支援のため離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

・入浴の介助

入浴 1 週 2 回

(ご本人の希望により、随時入浴することもできます。)

・排泄の自立

排泄介助 ご本人の排泄の自立を促すため、おむつをはずして生活していただくよう援助いたします。また、ご本人の状態に合わせた排泄の援助をいたします。ただし、寝たきり状態の場合はおむつを利用することもあります。

・その他自立への支援

寝たきり防止のため、離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを励行します。
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いたします。

(2) 実費負担となる（介護給付の対象とならない）サービス

次のものは実費を負担していただきます。

① 介護保険給付の支給限度額を超える短期入所生活介護サービス費

② 居住費、食費

(居住費多床室) (居住費従来型個室) (食 費)

利用者負担第 1 段階	日額 0 円	日額 380 円	日額 300 円
利用者負担第 2 段階	日額 430 円	日額 480 円	日額 600 円
利用者負担第 3 段階①	日額 430 円	日額 880 円	日額 1,000 円
利用者負担第 3 段階②	日額 430 円	日額 880 円	日額 1,300 円
利用者負担第 4 段階	日額 915 円	日額 1,231 円	日額 1,445 円

※食費は、基本として朝食 305 円、昼食 570 円、夕食 570 円で計算いたしますので、前頁の段階別日額に満たない場合は、その額となります。

③ 特別な食事費 実費（希望する場合）

④ 理美容費 カット 1,800 円、パーマ 3,000 円（希望する場合）

⑤ 日用品費 実費（個人専用として使用する場合）

⑥ 教養娯楽費 実費（個人専用の新聞、雑誌及び趣味的活動に要する物、希望者を募り実施する旅行等の場合）

⑦ 健康管理費 実費（インフルエンザ予防接種等を希望する場合）

⑧ 電気器具使用費 1 点 1 日 50 円

⑨ 預り金管理費 日額 50 円（希望する場合）

⑩ その他、入所者が負担することが適当と認められる費用 実費（利用料の口座振替手数料等）

(3) 料金改定のルール

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、変更になります。給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事前の説明をしたうえで、料金を変更することがあります。

8 苦情対応

(1) 苦情対応

施設内には、苦情対応窓口及び苦情受付箱を設置し、提供したサービスに関する苦情に適切に対応します。

- | | |
|--------------|--------------|
| ・ 苦情受付窓口電話番号 | 0597-89-5565 |
| ・ 苦情解決責任者 | 施設長 喜田 育男 |
| ・ 苦情受付責任者 | 生活相談員 西 純史 |
| ・ 第三者委員 | 監事 阪口 任紀 |
| | 監事 西垣戸 勝 |

施設外苦情対応窓口

- | | |
|---------------------|--------------|
| ・ 紀南介護保険広域連合 | 0597-89-6001 |
| ・ 新宮市健康長寿課介護保険係 | 0735-23-3346 |
| ・ 三重県国民健康保険団体連合会 | 059-222-4165 |
| ・ 三重県福祉サービス運営適正化委員会 | 059-224-8111 |

9 医療機関

- (1) 医療を必要とする場合は、嘱託医師又は協力病院等において、診察を受けていただきます。
- (2) 医療機関受診は、原則として緊急を要する場合または園内事故で生じた傷病が完治するまでの定期受診について園で付添・送迎いたします。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係者への連絡等必要な措置を講じ、また、その事故の発生について、当園に責があり、利用者若しくはその家族が損害を被った場合には、その損害を速やかに行うよう努めます。

11 第三者による評価の実施状況等

- | | |
|-------------|------------|
| 第三者評価受審の有無 | 有り |
| 第三者評価受審年度 | 平成 15 年度 |
| 第三者評価機関 | (株)百五経済研究所 |
| 第三者評価受審済証番号 | 三重県 03-17 |

12 表示有効期間

表示有効期間「令和 8 年 3 月 31 日まで」

上記の重要事項について説明したことを証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

事業者住所 三重県熊野市有馬町字中曽 3466 番 1
事業者名 社会福祉法人 杏南会
代表者氏名 理事長 喜田 育男 (印)

契約者住所

本人氏名 印

代筆者氏名 (印)

続 柄

代筆理由 ☐ 身体的困難 ☐ 認知症 ☐ 精神障害
☐ 知的障害 ☐ その他

保証人住所

保証人氏名 印

続 柄