

重 要 事 項 説 明 書

(指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームたちばな園)

あなたに対する施設サービス提供開始に当たり、厚生省令第 37 号第 4 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曾 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 イサオ
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
指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム」
事業者番号 2471100012
※ 「指定介護老人福祉施設」とは、身体上又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ことが困難なものに対し、介護福祉施設サービス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曾 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 昭和 57 年 10 月 1 日

(6) 入所定員 60 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の被保険者証をご確認下さい。）

入所の場合には重要事項説明の後、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

本館居室総数	15 室
1 人部屋	2 室(多床室扱い)
2 人部屋	2 室(多床室)
4 人部屋	11 室(多床室)
別館居室総数	10 室
1 人部屋	10 室(従来型個室)

（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、施設が決定致します。尚、短期入所生活介護施設と併設のため、新館居室 2 人部屋(多床室)、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（短期入所生活介護職員兼務）

(1) 職員数（令和8年4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	27人（うち2人パート）
介護補助職員	5人（うち1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1人 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数

介護職員	3人
------	----

(3) 介護職員の専門資格の有無

有	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。なお、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) 介護保険給付対象サービス利用料金

ア 介護サービス利用料金

要介護 1 の場合	日額 5,890 円
要介護 2 の場合	日額 6,590 円
要介護 3 の場合	日額 7,320 円
要介護 4 の場合	日額 8,020 円
要介護 5 の場合	日額 8,710 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

・看護体制加算Ⅰ

看護職員において常勤の看護師を 1 人以上配置。

1 日 40 円

・看護体制加算Ⅱ

看護職員配置基準数に加えて常勤換算 1 人以上の看護職員を配置し、病院等との連携により、24 時間連絡体制を確保。

1 日 80 円

・日常生活継続支援加算

算定前 6 月間又は 12 月間において、新規の入所者総数における要介護 4 又は 5 の者の割合が 70%以上。又は日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が 65%以上。算定前 3 月間において、介護職員のうち介護福祉士が常勤換算 10 人以上。

1 日 360 円

・介護職員等処遇改善加算

1 か月の介護サービス利用料金総額の 16.3%

各種条件に該当する場合は、次の加算を算定いたします。

・初期加算

新規入所された場合

1 日 300 円（最大 30 日間算定）

・外泊・入院加算

外泊・入院された場合

1 日 2,460 円（最大 12 日間算定）

- ・認知症専門ケア加算Ⅱ
認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の場合
1日 40 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 60 円
- ・経口維持加算Ⅰ
医師の指示書に基づき、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる状態であり、経口摂取維持の取組が必要で特別な栄養管理を行う必要がある場合
1か月 4,000 円
- ・協力医療機関連携加算
外部の医療機関と連携体制を構築し、入所者の医療ニーズに対応している場合
1か月 500 円
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ
感染症発生時に適切に対応できるよう、医療機関との連携体制を整備し、施設職員が研修・訓練等に継続的に参加している場合
1か月 100 円
- ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ
施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を医療機関の医師若しくは看護師等により受けた場合
1か月 50 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
- ・退所前連携加算
入所期間が1月を超える入所者の退所時に、指定居宅介護支援事業者に対して、サービスに必要な情報を提供し、サービスの利用に関する調整を行った場合
1か月 5,000 円（入所者1人につき1回を限度として算定が可）
- ・退所時情報提供加算
入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入所者の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合
1か月 2,500 円（入所者1人につき1回に限り算定が可）
- ・看取り介護加算
看取り介護を行った場合
他界された日以前31日以上45日以下については1日につき 720 円
他界された日以前4日以上30日以下については1日につき 1,440 円
他界された日の前日及び前々日については1日につき 6,800 円
他界された日については1日につき 12,800 円

- ・安全衛生対策加算

事故の発生又は再発を防止するための措置を講じている場合

1 か月 200 円（入所時に 1 回のみ算定が可）

- ・科学的介護推進体制加算

入所者ごとの心身の状況などの情報を厚生労働省にデータを提出してフィードバックを受け、その結果を踏まえてケア内容の見直し等を行った場合

1 か月 500 円

- ・再入所時栄養連携加算

医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食新規導入等、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合

1 回 4,000 円（再入所時 1 回のみ算定）

- ・排泄支援加算

排泄障害等により排泄介護を要し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合

1 か月 100 円

排尿・排便のどちらか一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合

1 か月 150 円

両方が改善した場合

1 か月 200 円

- ・褥瘡マネジメント加算Ⅰ

褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合

1 か月 30 円（加算ⅠとⅡの併算不可）

- ・栄養管理基準減算

管理栄養士を配置していない場合

1 日 △140 円

- ・褥瘡マネジメント加算Ⅱ

施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合

1 か月 130 円（加算ⅠとⅡの併算不可）

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。また、低栄養状態の予防・改善のため、利用者の摂取状況から「栄養ケア計画」を作成いたします。これらの計画については、利用者又はご家族に確認をお願いし、同意していただきます。

・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。

居住費、食費

	(多床室居住費)	(従来型個室居住費)	(食 費)
第1段階	日額 0円	日額 380円	日額 300円
第2段階	日額 430円	日額 480円	日額 390円
第3段階①	日額 430円	日額 880円	日額 650円
第3段階②	日額 430円	日額 880円	日額 1,360円
第4段階	日額 915円	日額 1,231円	日額 1,445円

※入所者が外泊・入院等で居室を開けておく場合は、第1段階から第3段階の入所者は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金(多床室を利用されていた方1日915円、従来型個室を利用されていた方1日1,231円)が発生いたします。但し、入院期間中、空床の1床を短期入所生活介護に活用することに同意していただく場合は、その活用された期間のみ別途料金を支払う必要はありません。

※令和8年8月1日から次の通り変更となります。

多床室居住費	第3段階②	日額	530円
従来型個室居住費	第3段階②	日額	980円
食費	第3段階①	日額	680円
食費	第3段階②	日額	1,420円

食費 第4段階 日額 1,545 円

特別な食事費	実費（希望する場合）
理美容費	カット 1,800 円、パーマ 3,000 円（希望する場合）
日用品費	実費（個人専用として使用する場合）
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）
預り金管理費	日額 50 円（希望する場合）
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）
電気器具使用費	1 点 1 日 50 円
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

(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。

(4) 預り金の管理

預り金は、「たちばな園預り金管理規程」に基づき当施設でお預かりすることができます。その場合には、預り金管理に関する契約を締結していただきます。

8 施設と地域との交流

定期的にボランティア等の受け入れを行っています。

9 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
・ 紀北広域連合	0597-35-0888
・ 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

10 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) 入院を必要とする場合の対応、入院期間中の取扱い
ご本人に入院治療が必要となった場合は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設・介護療養型医療施設を紹介します。
(注1) ベットの空き状況により、紹介先の施設に入院・入所できない場合があります。
(注2) 病院又は診療所に入院した場合は、90日以内に退院となれば、退院後も再び施設に入所できます。
(注3) 契約解除となる事項
 - ・ 契約者が、病院又は診療所に連続して90日以上入院した場合。
 - ・ 契約者が、病院又は診療所に90日以上入院が見込まれる場合。
ただし、その場合であっても、入院後概ね3か月以内に退院すれば、退院後も再び施設に優先的に入所できるよう努めます。
 - ・ 契約者が、介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- (3) 医療機関への受診は、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間の定期受診について園で付き添い・送迎いたします。

11 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、入所者若しくはその家族が損害を被った場合には、その損害の賠償を速やかに行うよう努めます。

12 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

13 表示有効期間

表示有効期間「令和9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 番地の 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