

「特別養護老人ホーム成樹園」重要事項説明書 (介護老人福祉施設)

当施設は介護保険の指定を受けています。
和歌山県指定 第3072400173号

当施設ではご契約者に対して介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 経営主体	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 介護保険の給付対象となるサービス	3
6. 介護保険の給付対象とならないサービス	4
7. サービス利用料	5
8. 市町村が行う特別な制度	5
9. 食中毒予防	6
10. 入院時の対応	6
11. 身元引受人	6
12. 連帯保証人	6
13. 医療及び緊急時の対応	7
14. 苦情の受付	8
15. 福祉サービス 第三者による評価の実施	9
15. 入園される時に必要なもの	10

1 経営主体

法人名： 社会福祉法人 南紀白浜福祉会
法人所在地： 和歌山県西牟婁郡白浜町富田1703番地
電話番号： 0739-45-2222
FAX番号： 0739-45-0708
代表者氏名： 理事長 杉若 俊樹
設立年月日： 昭和63年 8月 1日

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： 介護老人福祉施設サービスを提供する
施設の名称： 特別養護老人ホーム 成樹園
施設の所在地： 和歌山県西牟婁郡白浜町富田1703番地
電話番号： 0739-45-2222
FAX番号： 0739-45-0708
施設長氏名： 施設長 竹中 義則
開設年月日： 昭和63年 8月 1日
入所定員： 50人
施設運営方針： 入園者の日常生活介助には万全を期し、明るい雰囲気づくりに重点をおく。
また、医療・健康管理につとめ、入園者と職員は家族であることをモットーに
安心して毎日を過ごしていただけるよう努力する。

3 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。
(当施設では、基本的に心身の状態に応じた居室をご用意いたします。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	4室	*多床室とは利用料金が異なります
2人部屋	2室	
4人部屋	11室	
合 計	17室	
食 堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴 室	2室	一般浴室、特殊浴室
医 務 室	1室	
静 養 室	1室	

*ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状態により居室を変更する場合があります。

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（職員の配置状況については、指定基準を厳守しています。）

＊常勤換算：職員の勤務時間総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

＊下記は標準的な時間帯における最低配置人員で、緊急時には個別に対応します。

職種	職員数	常勤換算	指定基準
1 施設長（管理者）	1	1.0	1
3 介護職員	16	15.3	15
4 生活相談員	1	1.0	1
5 看護職員	3	2.0	2
6 機能回復訓練指導員	1	0.1	1
7 介護支援専門員	1	1.0	1
8 医師（嘱託）	1	0.1	—
9 栄養士	1	1.0	1
10 調理員	3	2.5	—

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制			
1 医師（嘱託）	第3金曜日 13：30 ～ 15：30			
2 介護職員	早朝	7：00	～ 16：00	2名
	日中	9：30	～ 18：30	2名
	日中	10：00	～ 19：00	2名
	夜間	16：30	～ 翌9：30	2名
3 看護職員	早朝	8：00	～ 17：00	1名
	日中	9：30	～ 18：30	1名

5 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては介護保険の給付対象となります。

①介護

ケアプランに沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事、入浴等の介助

おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内外の移動の付添い、整容等

②入浴

週に2回以上入浴していただけます。ただし、状態に応じて清拭となる場合があります。

また寝たきりの方については機械浴槽にて入浴していただけます。

③生活リハビリ

ご契約者には心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための機能訓練として生活リハビリを行っていただきます。

④その他自立への支援

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な環境の整備に努めます。

⑤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。

⑥健康維持

看護職員が健康管理を行います。当施設では、検温・血圧測定と毎月の体重測定、年1回の胸部X線撮影を行います。また、夜間の容態急変に対応します。

6 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＊食事・居住の提供につきましては、ご契約者の世帯所得によって介護保険制度による補足給付(特定入所者サービス費)の対象となる場合があります。

①食事の提供

当施設では栄養士の立てる献立表により、ご契約者の身体の状態、栄養並びに嗜好を考慮した食事を提供します。(ご契約者の自立支援のため、離床し食堂での食事を原則としています。)

食事時間： 朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～

②特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

③居住の提供

心身の状況に応じたお部屋をご用意いたします。

④理美容サービス

理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

⑤特別に必要な諸費用実費

ご契約者の習慣・嗜好品等で個人負担が適当である場合にいただきます。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

⑦事務代行・日用品費

利用者個人の生活習慣や社会通念上の風習等にかかる諸経費になります。

また、各種申請や手続きの代行に加え、個人注文の嗜好品購入や費用の立替、貴重品管理等のサービスをご利用いただけます。

また、ご契約者の貴重品類は当施設の金庫にて厳重に保管いたします。

○お預かりできるもの：施設が例示する金融機関の通帳、金融機関に届け出た印鑑、有価証券
各種年金証書、各種健康保険被保険者証等

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

①預金の預け入れ又は引き出しが必要な場合に申出て頂けば、その内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行い、複数職員の立会のもとでお渡しします。

- ② 出入金の都度、出入金記録を作成し、要望に応じてその写しをご契約者に交付します。
また、定期的にご契約者及び扶養者に報告を行います。

7 サービス利用料

施設サービス利用料（自己負担額）は介護保険負担割合証、要介護度や補足給付（特定入所者サービス費）の段階及び社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証の有無によって異なりますので、別紙 1 をご参照下さい。

2. 料金改定について

- ① 介護保険関連諸法令に改正があった場合、その内応に応じた金額に変更します。
※平成 24 年 4 月より当事業は、介護職員処遇改善加算の適用施設になります。
② 契約者の要介護区分に変更があった場合、その認定日より新しい区分の金額を頂きます。
③ 契約者の負担限度額に変更があった場合、その認定日より新しい段階の金額を頂きます。
④ 諸物価の高騰や災害等のやむを得ない経済変化が起こった場合、契約者及び扶養者の同意を得た上で、介護保険対象外料金を相当な金額に変更することがあります。

8 市町村が行う特別な制度

① 高額介護サービス費

介護保険を利用した際にかかった利用者負担分（介護保険負担割合証による負担割合の金額）が、下記の利用者負担上限額を超えた場合、市町村に申請すれば、その越えた額に対する補助を受けることができます。

	① 生活保護受給者 ② 15,000 円への減額により生活保護受給者とならない場合 ③ 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	・市町村民税世帯非課税で課税収入 80 万以下	・市町村民税世帯非課税・24,600 円への減額により生活保護受給者とならない場合	① 市町村民税課税世帯～所得約 380 万（年収約 770 万円）未満 ② 所得約 380 万円（年収約 770 万円）以上～同約 690 万円（同 1,160 万円）未満 ③ 所得約 690 万円（年収約 1,160 円）以上
利用者負担上限額（一ヶ月当たり）	① 個人 15,000 円 ② 世帯 15,000 円 ③ 世帯 24,600 円 個人 15,000 円	・世帯 24,600 円 ・個人 15,000 円	・世帯 24,600 円	① 世帯 44,400 円 ② 世帯 93,000 円 ③ 世帯 140,100 円

②介護保険負担限度額認定（食費・居住費）

施設入所時に介護保険負担限度額認定の申請を市町村に行えば、所得や貯金額の状況に応じて食費・居住費に対して介護保険制度による補足給付（特定入所者サービス費）が受けられます。

利用者負担段階	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階（①②）	利用者負担 第4段階
	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方	・世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万以下の方	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が80万～120万以下の方（①） ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が120万以上の方（②）	・第1段階～第3段階以外の方（補足給付無し）

9 食中毒予防

食中毒予防のため、夏場等には、差し入れの食べ物等の持参を制限させていただくことがあります。持参された場合には、必ず職員にお声をお掛けください。ご契約者が食べ過ぎて体調を崩してしまう恐れがあるので、持参される物は適度な分量にしてください。また、持参品はその日に出来たものや腐敗しにくいものをお願いいたします。

10 入院時の対応

ご契約者が入院された場合、入院中のおむつ等のご家族でご用意下さい。また、洗濯についてもご家族で対応願います。当施設からも週に1～2回程度様子伺に行かせていただきます。

11 身元引受人

契約締結にあたり、契約時にご契約者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人（連帯保証人とも言う）として身元引受人を定めていただきます。入所契約終了後、ご契約者の所持品をご契約者自身が引き取れない場合には、「身元引受人」に連絡の上、当施設に残された一切の残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

12 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者または連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状

況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

1 3 医療および緊急時の対応

(1) 日常の医療について

当施設では嘱託医師に次の医療サービスを委託しております。

- ① 健康管理を目的とした診察等
 - ② 既往の疾患に対する対症療法等
 - ③ 既往の疾患に対する内服処方や服薬内容の調整等
- * 嘱託医師は原則として夜間勤務を行いません。

(2) 積極的治療について

当施設には医療機関のような高度管理医療機器等は設置しておりません。

積極的治療を希望・必要とする場合は、次の協力医療機関において診察や入院治療を受ける事ができます。（当該医療機関での優先的な診察・入院治療を保障するものではありません。
また、当該医療機関での診察・入院治療を義務付けるものでもありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	白浜はまゆう病院		
所在地	和歌山県西牟婁郡白浜町 1 4 4 7	TEL	43-6200
診療科	総合病院		

医療機関の名称	あけぼの歯科		
所在地	和歌山県田辺市あけぼの 2 1 - 7	TEL	34-5118
診療科	歯科・訪問歯科		

(3) 緊急医療について

緊急医療を必要とする場合は、救急車にて病院へ救急搬送を行います。また、個人情報提供同意書に記載された緊急連絡先に連絡する他、医療機関へ連絡を行う場合もあります。

(4) 看取り介護について

当施設では「看取り介護指針」を定めております。

ご契約者が終末期にあると医師が判断した際、ご家族の同意のもと、医師・看護・介護職員等が協力して看取り介護を行います。

- * 看取り介護中の医療は、酸素・点滴投与を基本とします。
- * 夜間中にお亡くなりになった場合や医師不在の場合、死亡診断書の発行が翌朝になることがあります。

1 4 苦情の受付（契約書第 1 0 条参照）

①当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 小阪 拓
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分

②行政機関その他の苦情受付機関

白浜町介護相談員	所在地 白浜町 1 6 0 0 電話番号（代表） 0739-43-5555 F A X 番号 0739-43-5353 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0 （月～金曜日）
白浜町社会福祉協議会	所在地 白浜町十九淵 2 7 4 - 1 電話番号 0739-45-2711 F A X 番号 0739-45-2777 受付時間 午前 8 : 3 0 ～午後 5 : 3 0 （月～金曜日）
白浜町役場 民生課 介護保険係	所在地 白浜町 1 6 0 0 電話番号 0739-43-6593 F A X 番号 0739-43-5353 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0 （月～金曜日）
田辺市役所 やすらぎ対策課 介護保険係	所在地 田辺市高雄一丁目 2 3 番 1 号 電話番号 0739-26-4931 F A X 番号 0739-25-3994 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0 （月～金曜日）
上富田町役場 住民生活課 介護保険担当	所在地 上富田町朝来 7 6 3 電話番号 0739-34-2372 F A X 番号 0739-47-4005 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0 （月～金曜日）
すさみ町役場 環境保健課 介護保険係	所在地 すさみ町周参見 4 0 8 9 電話番号 0739-55-4803 F A X 番号 0739-55-4810 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0 （月～金曜日）
和歌山県運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平 2-1-2和歌山ビッグ愛 7 F 電話番号 073-435-5527 F A X 番号 073-435-5584 受付時間 午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 3 0 （月～金曜日）
和歌山県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地 和歌山市吹上 2-1-22日赤会館内 電話番号 073-427-4662 受付時間 午前 8 : 3 0 ～午後 5 : 3 0 （月～金曜日）

1 5 福祉サービス 第三者による評価の実施

質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、公正・中立な第三者が専門的・客観的な立場から評価を行う仕組みが、福祉第三者評価です。

第三者による 評価の実施	1 あり	結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

1 6 入園される時に必要なもの

入園される際には、下記の準備をお願いします。

①各種保険証（国民健康保険、共済・社会保険等の場合は遠隔地保険証をお願いします）

②介護保険被保険者証（介護保険負担限度額認定の申請もお願いします）

③印 鑑（認印）

④日用生活品（使い慣れた家具やテレビ等の電化製品で余りに大きい物をご相談下さい）

その他：コップ、タオル、ブラシ、歯ブラシ、バスタオル、靴や電気カミソリ等

また、危険物（果物ナイフ・はさみ等）の持込は禁じています。

⑤衣類（洗濯しづらい物をご遠慮下さい）

衣類、肌着 3 組以上 パジャマ上下 3 組以上 下着類 靴下 季節により上に羽織るもの等
個人スペースに収納可能な分量でお願いします。

⑥住所変更の手続き

＊他市町村（白浜町以外）から入園される方は住所変更することも可能です。

新住所は『和歌山県西牟婁郡白浜町富田 1 7 0 3 成樹園』になります。

＊ ご不明な点がございましたら、お気軽に担当職員にお尋ね下さい。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書を交付し、その内容について説明を行いました。

特別養護老人ホーム 成樹園

説明者職名 生活相談員 氏名 小阪 拓 印

私は、事業所から重要事項説明書の交付と説明を受け、その内容を理解した上で、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者住所

氏名 印

(連帯) 保証人住所

氏名 印

*この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

特別養護老人ホーム成樹園料金表

利用料金をお支払い頂くサービスの内容は以下のとおりです。

1. 介護保険を利用するサービス（高額介護サービス費の対象になる料金）

①介護福祉施設サービス費

（下記の表は、介護保険負担割合証 1 割負担の方が対象です）

利用料金：契約者の要介護度によって異なります。

個室を利用の場合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日あたりの金額	5 8 9 円	6 5 9 円	7 3 2 円	8 0 2 円	8 7 1 円
多床室を利用の場合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 日あたりの金額	5 8 9 円	6 5 9 円	7 3 2 円	8 0 2 円	8 7 1 円

②初期加算

入所時、または 30 日を超える病院や診療所への入院後、再入所した場合は 30 日間に限って料金を頂きます。

利用料金： 1 日 30 円

③安全対策体制加算

運営基準における事故の発生または再発を防止するため、組織的に安全対策を実施する体制が整備できていることから、入所時に 1 回のみ料金を頂きます。

利用料金： 入所時に 1 回 20 円

④外泊時等費用

入院若しくは外泊された場合、一ヶ月間で 6 日を限度に頂きます。但し、入・退院日若しくは外出・帰園日は①の料金を頂きます。（居住費も同様にかかります）

利用料金： 1 日 246 円

⑤外泊時在宅サービス費用

外泊時において、施設による居宅介護サービスを受けた場合には、1 ヶ月間で 6 日を限度に頂きます。ただし、外泊時等費用とあわせていただくことはありません。

利用料金： 1 日 560 円

⑥経口移行加算

経管摂取から経口摂取へ改善していく場合の 180 日間に限り料金を頂きます。

利用料金： 1 日 28 円

⑦経口維持加算

経口摂取を維持していくのが困難な症状の方に対して、特別な対応をした場合に頂きます。

利用料金： 1 ヶ月 400 円（Ⅰ）、 100 円（Ⅱ）

⑧療養食加算

医師の指示に基づき、糖尿病食や腎臓病食等の療養食を提供した場合に頂きます。

利用料金： 1食 6円

⑨日常生活継続支援加算

介護福祉士の資格保有者が在籍し、専門性の高い介護を提供します。

利用料金： 1日 36円

⑩栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を中心に摂食・嚥下機能及び食事形態等に配慮した栄養計画が作成され、栄養状態、嗜好を踏まえた食事の調整等を行います。

利用料金： 1日 11円

⑪再入所時栄養連携加算

入院後、再入所した時に、大きく異なる栄養管理が必要となった場合に頂きます。

利用料金： 1回 200円

⑫看護体制加算

看護師および准看護師による手厚い看護の提供をします。

利用料金： 1日 6円 (I)

⑬看取り介護加算

施設内において終末期に必要な介護を提供した場合に頂きます。

利用料金： 死亡日 1280円

死亡日の前日及び前々日 680円

死亡日以前4日以上30日以下 1日 144円

死亡日以前31日以上45日以下 1日 72円

⑭夜勤職員配置加算 (III)

夜勤を行う職員の勤務基準を満たし、眠れない利用者の方に寄り添う介護を提供します。

利用料金： 1日 28円

⑮生活機能向上連携加算

他事業所の理学療法士等が施設を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別の機能訓練計画書を作成し実施します。

利用料金： 1ヶ月 200円

⑯排せつ支援加算 (I)

すべての入所者に対して定期的な評価（スクリーニング）の実施を行います。

利用料金： 1ヶ月 10円

⑰褥瘡マネジメント強化加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的な管理を行います。

利用料金： 1ヶ月 3円

⑱認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師の判断により緊急に入所が適当であると判断された場合に7日を限度として頂きます。

利用料金： 1日 200円

⑲科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

利用者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況等に係る情報を有効に活用し、サービス計画の見直しを行います。

利用料金： 1ヶ月 50円

⑳介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇改善の取り組みとして、創設されました。

利用料金： 介護サービス費及び加算を加え、14%を算定した金額

2. 介護保険を利用しないサービス（高額介護サービス費の対象にならない料金）

①食事の提供

利用料金：契約者の負担限度額によって異なります

	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
1日あたりの金額	300円	390円	① 650円 ② 1,360円	1,600円

②特別な食事

利用料金：要した費用の実

③居住の提供

利用料金：契約者の負担限度額及び個室・多床室利用によって異なります。

個室を利用の場合	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたりの金額	380円	480円	880円	1,231円
多床室を利用の場合	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたりの金額	0円	430円	430円	915円

*入院若しくは外泊された場合、6日間に限って料金がかかります。ただし、緊急ショートの利用にご協力いただける場合は、この限りではありません。その場合、空床利用承諾書への署名をお願いします。

*個室をご利用頂く方で、著しい精神症状により多床室対応が不可能である場合や感染症の治療等の事由による利用の場合は、介護保険制度では多床室に入所したとみなされます。

④理美容サービス

利用料金：1回 2,500円

⑤特別に必要となる諸費用実費

利用料金：要した費用の実費

⑥レクリエーション、クラブ活動

利用料金：材料費等の実費をいただくことがあります。

⑦事務代行・日用品費

利用料金：1日 300円

3. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

当園が提供する介護サービスは社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象となりますので、制度の適用を受ける場合は予め市町村担当課による認定を受けて下さい。

制度の内容や条件につきましては市町村担当課にご相談下さい。

*この料金表の金額は 令和 7年 4月 1日現在のものです。