

「特別養護老人ホーム成樹園」重要事項説明書 (介護予防・短期入所生活介護)

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（介護予防）短期入所生活介護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	4
8. 市町村が行う特別な制度	5
9. 医療及び緊急時の対応	5
10. 苦情の受付	6
11. 福祉サービス 第三者による評価の実施	6
12. 利用される時に必要なものについて	7

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： 併設型短期入所生活介護施設
施設の目的： (介護予防) 短期入所生活介護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： 2人
施設運営方針： 利用者の日常生活介護・介助に万全を期し、医療・健康管理につとめ、安心して生活できるよう努力すると共に、利用者の友人、知己の方々に気軽にご来園いただけるよう、地域との繋がりを大切に心がける。

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。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	4室	多床室と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、ご契約者に対して短期入所生活介護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。）

職種	職員数	常勤換算	指定基準
1 介護職員	16	15.3	15
2 生活相談員	1	0.5	1
3 看護職員	3	2	2
4 機能回復訓練指導員	1	0.1	1
5 介護支援専門員	1	0.5	1
6 医師（嘱託）	1	0.1	0

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
	日勤	10：00 ～ 19：00	2名
	夜間	16：30 ～ 翌9：30	2名
3 看護職員	早朝	7：00 ～ 16：00	1名
	日中	9：30 ～ 18：30	1名

*上記は時間帯における最低配置人員です、緊急時にはその都度対応します。

*常勤換算：職員の勤務時間総数を当施設の所定勤務時間数で除した数です。

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

食事、入浴、排泄等の介助、おむつ交換、整容等の介護を行います。

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、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。

⑤健康管理

当施設では毎日の検温、血圧測定その他、看護職員が健康維持に関する服薬管理を行います。
また、夜間の容態急変にも対応します。

⑥送迎

専用車両にて、ご自宅まで送迎します。

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・居住の提供に関しましては、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

心身の状態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。

⑥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。

⑦貴重品の管理

ご契約者の貴重品（各種保険証、財布等）は当施設の金庫にて厳重に保管いたします。

7 サービス利用料

サービス利用料金（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月より当事業所は、介護職員処遇改善加算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

同月中に利用した介護保険サービスの料金が、一定金額を超えた場合に市町村から送られてきた書類で申請を行うと、支払った金額に応じた補助を受けることが出来ます。（領収書は半年程度保管して置いてください、申請時に必要となります。）

②介護保険負担限度額認定（食費・居住費）

サービスを利用する前に介護保険負担限度額認定の申請を市町村の介護保険係に行っておけば所得状況に応じて食費・居住費に関する補足給付（特定入所者サービス費）を介護保険制度から受けられる場合があります。

9 医療及び緊急時の対応

（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や入院治療を保証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。）

（３） 緊急医療について

緊急医療を必要とする場合は、救急車にて病院へ緊急搬送を行います。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します。また、関係機関への連絡を行う場合もあります。

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		

10 苦情の受付（契約書第10条参照）

① 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～金曜日の午前8時30分～午後5時30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1600 電話番号（代表）0739-43-5555 F A X 番号 0739-43-5353 受付時間 午前9：00～午後5：00（月～金曜日）
白浜町社会福祉協議会	所在地 白浜町十九淵274-1 電話番号 0739-45-2711 F A X 番号 0739-45-2777 受付時間 午前8：30～午後5：30（月～金曜日）
白浜町役場 民生課 介護保険係	所在地 白浜町1600 電話番号 0739-43-6593 F A X 番号 0739-43-5353 受付時間 午前9：00～午後5：00（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23番1号 電話番号 0739-26-4931 F A X 番号 0739-25-3994 受付時間 午前9：00～午後5：00（月～金曜日）
上富田町役場 環境保健課 介護保険担当	所在地 上富田町朝来763 電話番号 0739-34-2372 F A X 番号 0739-47-4005 受付時間 午前9：00～午後5：00（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4089 電話番号 0739-55-4803 F A X 番号 0739-55-4810 受付時間 午前9：00～午後5：00（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7F 電話番号 073-435-5527 F A X 番号 073-435-5584 受付時間 午前9：00～午後5：30（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8：30～午後5：30（月～金曜日）

11 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 2 利用される時に必要なもの

利用される際には、下記の準備をお願いします。

- ①各種保険証（各種健康保険、介護保険証・負担限度額認定証）
- ②衣類（肌着、パジャマ上下、下着類 靴下 季節により上に羽織るもの）
- ③現在服用・使用されている薬・薬品

なお、危険物の持ち込みは禁じます。（果物ナイフ・はさみなど）

＊ 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

(介護予防) 短期入所生活介護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、
(介護予防)短期入所生活介護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

(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。

(介護予防) 短期入所生活介護サービス料金表

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（介護予防）短期入所生活介護費

（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：契約者の要介護区分によって異なります。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(個 室) 4 5 1 円	5 6 1 円	6 0 3 円	6 7 2 円	7 4 5 円	8 1 5 円	8 8 4 円
要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(多床室) 4 5 1 円	5 6 1 円	6 0 3 円	6 7 2 円	7 4 5 円	8 1 5 円	8 8 4 円

②送迎加算

施設からご自宅まで送迎いたします、送迎可能な日時にご相談下さい。

利用料金：片道 1 8 4 円

③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ます。

利用料金：1 食 8 円

④サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士の資格保有者が在籍し、専門性の高い介護の提供をします。

利用料金：1 日 1 8 円

⑤緊急短期入所受入加算

計画的に行う予定のない指定短期入所生活介護を緊急に利用した場合（予防短期入所を除く）

利用料金：1 日 9 0 円 （7 日 又はやむを得ない場合は 1 4 日を限度）

⑥介護職員処遇改善加算 I

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、1 4 %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： 朝食 400円 昼食 550円 夕食 550円

* 1日の食事代が下記の負担額を越えることはありません。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日の負担上限額	300円	600円	① 1,000円 ② 1,300円	1,600円

② 特別な食事

利用料金： 要した費用の実費

③ 居住の提供

個室料金	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたり	380円	480円	880円	1,231円
多床室料金	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日あたり	0円	430円	430円	915円

④ 理美容サービス

利用料金： 1回 2,500円

⑤ テレビレンタルサービス

利用料金： 1日 50円

⑥ 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

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。