

(介護予防) 短期入所療養介護 重要事項説明書

(令和8年8月改定)

(介護予防) 短期入所療養介護を提供するにあたり、事業所の概要や提供するサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 北星会
主たる事務所の所在地	京都府宮津市字宮村1277番地
代表者（職名・氏名）	理事長 今出 陽一郎
設 立 年 月 日	昭和51年10月 8日
電 話 番 号	0772-22-8233

2. 事業所の概要

事業所の名称	なぎさ苑短期入所療養介護		
事業所の所在地	京都府宮津市字須津 2 2 6 8 番地の 1		
電話番号	0 7 7 2－4 6－1 2 0 0		
F A X 番号	0 7 7 2－4 6－9 0 6 6		
指定年月日・事業所番号	平成 1 3 年 3 月 1 日指定	京都府第 2652180015 号	
管理者の氏名	山田 明		
利用定員	利用者が申込みをしている当該日の介護老人保健施設サービスの定員数(1 0 0 名)より実入所者数を差し引いた人数。		
通常の事業の実施地域	宮津市及び与謝郡与謝野町・伊根町の地域		
併設事業所	介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑 なぎさ苑通所リハビリテーション事業所 なぎさ苑訪問リハビリテーション事業所 なぎさ苑居宅介護支援事業所		
第三者評価の実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和 8 年 3 月 1 2 日
実施した評価機関の名称	京都社会福祉士会	評価結果の開示状況	有

3. 運営の方針

- (1) 短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話を

い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。

- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- (3) 地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的かつ効率的なサービス提供を受けることができるよう努めます。
- (4) 明るく家庭的雰囲気重視し、利用者の「安心と安全」を基礎とした質の高い看護・介護サービスの提供に努めます。
- (5) サービス提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- (6) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

4. 主な職員の配置状況

職 種	員 数	
管理者	1名	医師兼務
医師	1名	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
薬剤師	1名	
看護職員	10名以上	
介護職員	24名以上	
支援相談員	1名以上	介護支援専門員兼務
理学療法士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
作業療法士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
言語聴覚士	1名以上	通所リハビリ・訪問リハビリ兼務
管理栄養士	1名以上	通所リハビリ兼務
介護支援専門員	1名以上	支援相談員兼務
調理職員	7名以上	
事務員	3名以上	通所リハビリ兼務
歯科衛生士	1名以上	通所リハビリ兼務

5. 提供するサービスの内容

(1) 食事

管理栄養士の作成した献立表により、栄養状態の管理並びに契約者の身体状況及び嗜好

好を考慮した食事を提供します。

契約者の自立支援のため、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。

① 食事時間

朝食 午前7時30分～午前8時20分

昼食 午後0時00分～午後0時40分

夕食 午後5時30分～午後6時20分

(2) 入浴・整容

入浴は週2回を原則とし、身体状況に応じた個浴又は特殊浴槽（寝たまま入るお風呂）を使用して入浴していただきます。なお、体調不良により入浴ができない場合は清拭を行います。

口腔ケアは、認知症の進行予防や健康な生活を送るため、食後・起床時・就寝前等必要に応じて行います。

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、可能な限りトイレを使用し、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(4) リハビリテーション

生活障害の改善を目的として、主にリハビリテーション室や、療養棟にて行いますが、必要に応じて外出訓練等も行います。

(5) 健康管理

契約者病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行います。

(6) 口腔衛生管理

口腔内の改善を目的として、必要に応じて専門的口腔ケアを行います。

(7) 洗濯

独居・遠距離の為に洗濯物を取りに来ることができない方に限り洗濯を行います。

6. 利用料等

サービスを利用した場合のお支払いいただく利用料は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、支払方法が償還払いとなる場合は、いったん利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本利用料(在宅強化型 1日の額)

	負担割合	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
従来型 個室	1割	632円	778円	819円	893円	958円	1,017円	1,074円
	2割	1,264円	1,556円	1,638円	1,786円	1,916円	2,034円	2,148円
	3割	1,896円	2,334円	2,457円	2,679円	2,874円	3,051円	3,222円
多床室	1割	672円	834円	902円	979円	1,044円	1,102円	1,161円
	2割	1,344円	1,668円	1,804円	1,958円	2,088円	2,204円	2,322円
	3割	2,016円	2,502円	2,706円	2,937円	3,132円	3,306円	3,483円

(2) 居住費・食費

居住費 1日当たり

負担限度額区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
従来型個室	550円	550円	1,370円	1,470円	1,728円
多床室	0円	430円	430円	430円	437円

食費

負担限度額区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
朝食	235円	235円	235円	235円	285円
昼食	675円	675円	675円	675円	675円
夕食	635円	635円	635円	635円	685円

※所得段階に応じた減免制度の適用を受けるためには、市町村から交付される「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

(3) 加算

【介護サービス】

加算略称	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日
個別リハビリテーション実施加算	240円/日	480円/日	720円/日
認知症ケア加算	76円/日	152円/日	228円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日を上限)	200円/日	400円/日	600円/日
緊急短期入所受入加算 (7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度))	90円/日	180円/日	270円/日
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
重度療養管理加算 (要介護4または要介護5の方)	120円/日	240円/日	360円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51円/日	102円/日	153円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51円/日	102円/日	153円/日
送迎加算(片道あたり)	184円/回	368円/回	552円/回
総合医学管理加算 (利用中10日を限度)	275円/日	550円/日	825円/日
口腔連携強化加算 (1月に1回を限度)	50円/回	100円/回	150円/回
療養食加算(1回につき)	8円/食	16円/食	24円/食
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円/日	8円/日	12円/日
緊急時治療管理	518円/日	1,036円/日	1,554円/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円/月	200円/月	300円/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円／月	20円／月	30円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	44円／日	66円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18日／日	36日／日	54日／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位×90／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位×97／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位×86／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位×93／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×69／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×59／1000		

【介護予防サービス】

加算略称	1割負担	2割負担	3割負担
夜勤体制加算	24円／日	48円／日	72円／日
個別リハビリテーション実施加算	240円／日	480円／日	720円／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日を上限）	200円／日	400円／日	600円／日
若年性認知症利用者受入加算	120円／日	240円／日	360円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51円／日	102円／日	153円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51円／日	102円／日	153円／日
送迎加算（片道あたり）	184円／回	368円／回	552円／回
総合医学管理加算 （利用中10日を限度）	275円／日	550円／日	825円／日
口腔連携強化加算 （1月に1回を限度）	50円／回	100円／回	150円／回
療養食加算（1回につき）	8円／食	16円／食	24円／食
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円／日	6円／日	9円／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円／日	8円／日	12円／日
緊急時治療管理	518円／日	1,036円／日	1,554円／日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円／月	200円／月	300円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円／月	20円／月	30円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円／日	44円／日	66円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18日／日	36日／日	54日／日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位×90／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位×97／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位×86／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位×93／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位×69／1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位×59／1000		

※ 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

※ 介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただく事となりますのでご注意ください。

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(4) その他費用

日用品費・教養娯楽費	200円／日
おやつ代	108円／日(希望者のみ)
交通費	通常の実業実施地域を越えて行う送迎に係る費用 事業実施地域の境界から片道概30km未満1回500円 事業実施地域の境界から片道概30km以上1回700円
特別な療養室の費用 (個室料として一般療養棟のみ)	1,100円／日
理美容代	ご依頼による理美容サービス利用 実費
洗濯代	1,000円／回
電気器具持込料	器具1個につき 55円／日
特別な食事の費用	ご利用者の選定によるもの 実費
複写物の交付	20円／枚
予防接種代	実費
おむつ代(退所時)	実費
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の周り品やレクリエーション活動費用などに要する費用)について、費用の実費をいただきます。

(5) キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等のやむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合 無料
- ・利用予定日の当日申し出があった場合 利用初日分の自己負担相当額

(6) 利用料金の支払い方法

料金は、1カ月ごとに計算し、請求しますので、翌月25日までに、次のいずれかの方法でお支払いください。お支払方法は、現金払いもしくは下記金融機関のうち、指定された預金口座からの自動振替によるお支払いをお願いします。

- ・京都銀行 ・京都北都信用金庫 ・ゆうちょ銀行 ・京都農業協同組合

※なお、振替日は毎月25日(25日が金融機関休業日の場合は翌営業日)となります。

また当法人では、各施設ごとの個別引落としではなく、法人全体のサービス利用料金を合算し、月に一度まとめて引落としを実施しています。そのため、通帳記録の記載名称は、各施設名ではなく、「社会福祉法人北星会」となります。（金融機関により表記が異なる場合があります）。

7. 個人情報の保護について

事業所は、契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

8. 緊急時における対応方法

契約者がサービス利用中に心身の状態が急変した場合は、かかりつけ医師の医学的判断により、関係医療機関に必要な措置をとると共に速やかに家族及び関係機関等に連絡します。

9. 事故発生時の対応

サービス提供中、事故が発生した場合、迅速に応急措置をとり、速やかにかかりつけ医に医学的指示を仰ぎ必要な措置を講じるとともに家族及び関係機関に連絡します。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

10. 苦情の受付

当事業所に関する苦情や相談の窓口は、次のとおりです。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0 7 7 2 - 4 6 - 1 2 0 0
	受付時間	月曜日から金曜日 9時00分から18時00分
	苦情受付担当者	支援相談員
社会福祉法人北星会	電話番号	0 7 7 2 - 2 2 - 8 2 3 3 (法人本部内)
苦情解決第三者委員会	受付時間	月曜日から金曜日 9時00分から18時00分

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	宮津市 健康福祉部 健康・介護課	0 7 7 2 - 4 5 - 1 6 1 9
	与謝野町 福祉課	0 7 7 2 - 4 3 - 9 0 2 1
	伊根町 保健福祉課	0 7 7 2 - 3 2 - 0 5 0 4
	京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談係	0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0
	京都府福祉サービス 運営適正化委員会	0 7 5 - 2 5 2 - 2 1 5 2

(3) 苦情受付の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

①【苦情受付の体制】

・電話 ・文書 ・来所

②【苦情対応の手順】

ア 苦情内容の把握

苦情の内容を把握し、どのような解決を望まれているのかを把握します。

イ 苦情内容への対応

まずはしっかりと苦情内容を聞き、それについての説明を行います。納得が得られた場合でも苦情があったことについては、管理者に報告するとともに社会福祉法人北星会苦情解決第三者委員会へ報告します。後日回答とした場合、関係者を含めて検討会議を行います。検討会議の結果を基に、調査結果や改善内容を管理者に報告し、管理者は具体的な対応を指示します。

ウ 利用者等への報告

放置したままにせずできるだけ早く謝罪を行った上で解決策等を提示します。

エ 記録の保存

対応した経過及び結果を記録し、5年間保存します。

オ 苦情の周知

苦情内容及びその対応の結果等を職員に周知し、再発防止策を協議検討します。

※苦情の対応にあたっては守秘義務を徹底するとともに、公正不偏の立場を保持し、利用者の正当な権利を損なわないように留意します。

令和 年 月 日

サービス提供の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者	所在地	京都府宮津市字須津 2 2 6 8 番地の 1
	名 称	社会福祉法人北星会 なぎさ苑短期入所療養介護事業所 介護予防なぎさ苑短期入所療養介護事業所
	職 名	支援相談員
	氏 名	印

私は、事業所より重要事項説明書の説明・交付を受け、サービス提供開始及び介護保険適用サービス並びに介護保険適用外のサービス利用料金の支払に同意しました。

契約者(利用者)
住 所 〒
氏 名
印

(署名・法定) 代理人
住 所 〒
氏 名
(続柄) 印

請求書送付先	住 所 〒
氏 名	