

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	短期入所生活介護事業所 (併設型・空床型)
所在地	高知県高岡郡津野町力石5082番地
管理者名	施設長 西森正浩
電話番号	0889-62-2154
FAX番号	0889-62-2773
事業所指定番号	第3972500080号

2. 設備の概要

定員	10名	
居室	10室	1室14.623m ² (全室個室)
食堂	1室	122.06m ²
機能訓練室	1室	40.00m ² 歩行訓練階段・訓練プラットホーム 歩行訓練平行棒・肩関節旋回訓練器・肋木・プーリー
浴室	2室	24.44m ² 22.22m ² 一般浴と特殊浴槽があります
医務室	1室	37.17m ²
静養室	1室	38.41m ²

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職種	員数
施設長	1名
医師	1名(嘱託医)
生活相談員	1名以上
栄養士	1名
機能訓練指導員	1名
介護支援専門員	1名以上
事務職員	1名
看護師(准看護師含む)	3名以上
介護職員(介護福祉士含む)	10名以上
介助員	2名

(2)主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎週木曜日 13:30~15:30
生活相談員	毎日 8:30~17:15
介護職員	標準的な時間帯における <u>最低配置人員</u> 早出: 6:45 ~ 15:30 1名 準早: 7:30 ~ 16:45 1名 日勤: 9:00 ~ 18:00 2名 夜間: 17:30 ~ 9:00 2名
看護職員	標準的な時間帯における <u>最低配置人員</u> 早出: 7:00 ~ 16:00 1名 日中: 9:00 ~ 18:00 1名
機能訓練職員	理学療法士:月3回 (不定期) 訓練指導員(看護職員) 週5日 8:30~17:15

※ 土曜日・日曜日は上記と異なります。

(2) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っております。

- ①採用時研修 採用6ヶ月以内
- ②継続研修 年5回以上

4. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

〈サービスの内容〉

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(平成17年10月より給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して摂っていただけるよう配慮します。 <p>(食事時間)</p> <p>朝食 7:50~ 昼食 11:45~ 夕食 17:30~</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。 ・おむつを使用する方に対しては、原則として1日4回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴するこができます。

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、入所者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下防止をするための訓練を実施します。
健康管理 その他の	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師が健康管理を行います。 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金＞

介護保険給付対象サービスを利用する場合の1日あたり別紙の自己負担額は、介護保険法に基づく告示上の金額をお支払いいただきます。

別紙 サービス利用料金表をご参照下さい。

サービス利用に係る自己負担額が一定額を超えた場合、市町村民税非課税世帯に属する方等は、高額介護サービス費として払い戻し手続がありますので専門員にお尋ね下さい。

(2)介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料金
喫茶	コーヒー・あめ湯・その他	実費
材料費	サークル活動等で個人の所有とする手芸等の材料費	実費
日常生活用品の購入代等	日常生活に供する物品の購入費 歯ブラシ・歯磨き粉・自室でのティッシュ等	実費
理美容	美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費:2,500円

※ 平成17年10月法改正に伴い居住費・食費が個人負担として追加徴収されます。

別表をご参照ください。

(3)利用料金の支払い方法

前記(1)の利用料金は、毎月15日までに請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 窓口で現金払い
- ② 銀行振込: 高知県農業協同組合 東津野支所
口座種別 普通預金 口座番号 6585040
口座名義 高原荘利用料会計

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日 市町村役場 の窓口でご相談下さい。

(4) 送迎について

送迎は津野町内とする。

5. キャンセル

(1) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、キャンセル料をいまだく場合があります。

【キャンセル料】

サービス利用日前日の 17 時までにご連絡いただいた場合は、無料ですが、それ以降にご連絡いただいた場合は、介護保険の自己負担額及び、食材料費五百円を頂きます。

ただし、利用者の容態の急変など、緊急止むを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

6. 事業所の運営方針

当該老人福祉の理念に則り、生活の場としての施設たるべく利用者的人権を尊重し人間性・自主性を尊び無差別平等なサービス提供に徹し、健康で希望と能力に応じて社会活動に参加できるように支援するとともに地域福祉の核となることを目指します。

7. 業務継続計画(BCP)の策定

感染症や非常災害時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じる。

①委員会の開催 ②研修、訓練の実施(年2回以上) ③業務継続計画の指針の整備

8. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止の実効性を高め、ご利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する研修を定期的に開催するなどの措置を講じる。

①委員会の開催 ②虐待防止研修の実施(年2回以上) ③高齢者虐待防止の指針の整備

9. 協力医療機関

医療機関の名称	つのやまクリニック
所 在 地	高知県高岡郡津野町力石2830番地
診 療 科	内 科

10. 協力医療機関

医療機関の名称	高橋歯科診療所
所 在 地	高知県高岡郡津野町力石2901番地1

11. 相談窓口・苦情対応

お客様相談窓口	電 話 番 号	0889-62-2154
	FAX 番 号	0889-62-2773
	相談員(責任者)	又川 祐香
	対 応 時 間	午前8時30分から午後5時15分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

津野町西庁舎 介護保険窓口	所 在 地	高知県高岡郡津野町力石2870番地
	電 話 番 号	0889-62-2311
	FAX 番 号	0889-62-3519
	対 応 時 間	午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	高知市丸の内2-6-5
	電 話 番 号	088-820-8410・8411
	FAX 番 号	088-820-8413
	対 応 時 間	午前9時00分から午後4時00分

12. 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中の利用者の心身に異変が生じた場合及びサービス提供中に事故が発生したときは、迅速に主治医に連絡する等の適切な対応を講ずると同時に家族、管理者、関係機関へ速やかに通報します。

事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

13. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 8:30~20:30 面会者は、その都度面会簿にご記入ください。
居室、設備、器具の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等を生じた場合は、弁償していただくことがあります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	金銭は預貯金管理としてできるだけ個人管理をお願いします。 自己管理のできない方は、預かり金規定に基づきお預かりいたします。 施設内での金銭の貸借は固くお断りいたします。
所持品の持ち込み	テレビ・ラジオ等は持ち込み可能ですが、箪笥等の大型家具類はご遠慮ねがいます。
宗 教 活 動	宗教の布教活動はお断りします。
ペットについて	施設内でのペットの飼育はご遠慮願います。
入院治療、通院治療の際の対応	施設入所中に入院を要す状況となった場合や施設外の医療機関での通院治療を要す場合は、病院への移送はご家族にお願いしています。 車両の都合等 止も得ない理由のある場合は事業者が移送を行いますが、その場合ご家族付き添い及び立会いをお願いします。

14. 当組合の概要

名 称 ・ 種 別	津野山養護老人ホーム組合 一部事務組合
代 表 者 氏 名	組合長 池 田 三 男
所 在 地・電 話 番 号	高知県高岡郡津野町力石5082番地 電話 62-2154
業 務 の 概 要	養護老人ホーム・短期入所生活介護事業所・通所介護事業所 特別養護老人ホーム
事 業 所 数	1 (事業数4事業)

15. その他

入所に際しては、身元引受人を定めてください。

身元引受人の住所・連絡先等に変更があった場合や身元引受人を変更する場合は速やかに届け出下さい。

【說明確認欄】

令和 年 月 日

短期入所生活介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

事業者 所在地 高知県高岡郡津野町力石 5082 番地
事業所名 津野山養護老人ホーム組合
短期入所生活介護事業所(併設型)
説明者 又川祐香 印

短期入所生活介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 高知県高岡郡津野町

氏 名 印

代筆者 住 所

() 氏 名 印