

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム高原荘重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム高原荘
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	30名
居室	30室 1室14.623㎡（全室個室）
食堂	1室 122.06㎡
機能訓練室	1室 40.00㎡ 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 24.44㎡ 22.22㎡ 一般浴と特殊浴槽があります
医務室	1室 37.17㎡
静養室	1室 38.41㎡

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
看護職員(准看護師含む)	2 名以上
介護職員(介護福祉士含む)	10 名以上
介助員	1 名
歯科衛生士	1 名(委託)
管理栄養士	1 名(委託)

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	毎週木曜日 10:30～11:30
生 活 相 談 員	毎 日 8:30～17:15
介 護 支 援 専 門 員	毎 日 9:00～18:00
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 出 : 6:45～15:30 1 名 準 早 : 7:30～16:15 1 名 日 中 : 9:00～18:00 2 名 夜 間 : 17:00～9:00 2 名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 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 看護職員 : 週5日: 9:00～18:00
歯 科 衛 生 士	
管 理 栄 養 士	

※ 土曜日・日曜日・祝日等、上記と異なることがあります。

(3) 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 1 ヶ月以内
- ②継続研修 随時

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	・ 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。(ただし、食材料費は給付対象外です。) ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。(食事時間) 朝 食 : 7:30～ 昼 食 : 11:30～ 夕 食 : 17:00～
排 泄	・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力にあわせた援助を行います。

入 浴	・ 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 利用者の身体状況に応じ、一般入浴、機械浴等を使用して入浴を行います。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	・ 利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生 の 管 理	・ 歯科医師又は、歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理 そ の 他	・ 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。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行います。

＜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日あたり下記の自己負担額は、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 代	飲み物代(経管栄養者は除く)	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

※ 平成 17 年 10 月法改正に伴い居住費・食費・喫茶が個人負担として追加されます

☆ご利用者が病院に入院された場合の対応について

入院(3ヶ月以内)においては、居住費をお支払いいただきます。 入院期間については1ヶ月につき連続して7泊(6日分までは補足給付適用)、複数の月を超えて連続して13泊(12日分までは補足給付適用)の場合には、補足給付の対象外となり、居住費が全額自己負担となります。

＜入院期間中の利用料金＞

上記の通り、入院期間中の利用料金については、自己負担分(居住費)をお支払いいただきます。但し、利用者が利用していたベッドを事業所の依頼により短期入所生活介護や緊急利用の方に借用することに同意いただき、借用した場合には、所定の利用料金をお支払いいただく必要はありません。

(3) サービス利用料及び利用者負担額

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担額は、原則として利用月額額の1割又は2割です。

サービス利用料金表(別紙1)の料金については、介護保険法に基づく公示上の金額です。今後改正される場合もあります。(令和8年6月現在)

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスを利用は全額自己負担となります。

(4) 利用料金の支払い方法

前記(1)～(3)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 東津野出張所
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
(振込手数料は、ご利用者様負担となります)

※ 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 の窓口を持参しご相談下さい。

5. 当該事業所の運営方針

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の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。

6. 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関催するなどの措置を講じます。

- 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

7. 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関催するなどの措置を講じます。

- 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

8. 身体拘束廃止のための措置

身体拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努め、身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催するなどの措置を講じます。

- ①委員会の開催
- ②身体拘束廃止研修の実施(年2回以上)
- ③身体拘束廃止の指針の整備

9. 秘密保持

職員は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を洩らしません。また、退職後も同様とします。

10. 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
医療機関の名称	くろしお病院
所在地	高知県須崎市緑町4番30号
診療科	内科
医療機関の名称	高陵病院
所在地	高知県須崎市横町1-28
診療科	内科
医療機関の名称	栲原病院
所在地	高知県高岡郡栲原町川西路2320-1
診療科	内科

11. 協力歯科医療機関

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

12. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします

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

13. 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、サービス提供中に利用者の生命、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。

14. 施設利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 8:30~17:15 面会者は、その都度面会票にご記入ください。 ※状況により、制限させていただく場合があります。
外 泊	外泊される場合には、事前にお申し出ください。 外泊先、連絡先、期間等について届けをお願いします。
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	施設内は禁煙となっております。

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、箆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	施設入所中に施設外の医療機関への受診及び通院治療をする必要が生じた場合、病院への移送については原則ご家族で行っていただきます。但し、車両の都合等止むを得ない理由のある場合は事業者が移送を行います。その場合ご家族の付き添い及び立会いをしていただきます。
退所の基準について	・要介護認定において、自立若しくは要支援、要介護1又は2と認定された場合。但し、特例入所の入所対象者は除きます。 ・利用者及び家族から、退所の希望がある場合。 ・3ヶ月を超えると見込まれる入院が必要となった場合。 ・感染力の強い感染症に罹患した場合や医学的管理の必要性が増大し、施設での介護や集団生活が困難と認められる場合。 ・経管栄養(胃ろう)を実施している入所者は高原荘の受け入れ可能な範囲とします。但し腸ろう、鼻腔栄養、持続点滴が必要な方の受け入れはできません。

15. 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	短期入所生活介護事業所、 地域密着型通所介護事業所 特別養護老人ホーム
事 業 所 数	1 (事業数3事業)

16. 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。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護老人福祉施設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	特別養護老人ホーム高原荘

説明者	又川 祐香	印
-----	-------	---

介護老人福祉施設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
------------	----	---

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	
1. 入居者のサービス利用料金	6,940	7,620	8,350	9,030	9,680	
2. うち介護保険から給付される金額	6,246	6,858	7,515	8,127	8,712	
3. サービス利用に係る自己負担金	694	762	835	903	968	
4. 機能訓練加算（自己負担金）	12					
5. 日常生活継続支援加算（自己負担金）	36					
6. 看護体制加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ	4+8					
7. 介護職員処遇改善加算Ⅰ（イ）	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 16.3%を乗じた額					
介護職員処遇改善加算Ⅱ（イ）	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 15.9%を乗じた額					
介護職員処遇改善加算Ⅲ	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 13.6%を乗じた額					
介護職員処遇改善加算Ⅳ	サービス利用料金にその他介護給付サービス加算を加えた額に 11.3%を乗じた額					
8. 協力医療機関連携加算	50 ※1ヶ月あたり					
9. サービス提供強化加算	18					
10. 福祉施設初期加算	30×30日					
11. 福祉施設看取り加算	72×45日前～31日前					
福祉施設看取り加算Ⅰ	144×27日					
福祉施設看取り加算Ⅱ	680×2日					
福祉施設看取り加算Ⅲ	1,280×1日					

12. 食事に係る負担額	自己負担額	補足給付額	
被保険第 1 段階	300	1,145	負担限度額
被保険第 2 段階	390	1,055	同上
被保険第 3 段階①	650	795	同上
被保険第 3 段階②	1,360	85	同上
被保険第 4 段階以上	1,445	0	基準費用額
13. 居住に係る負担額	自己負担額	補足給付額	
被保険第 1 段階	320	851	負担限度額
被保険第 2 段階	420	751	同上
被保険第 3 段階①	820	351	同上
被保険第 3 段階②	820	351	同上
被保険第 4 段階以上	1,171	0	基準費用額
14. 自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+9+10+12+13)			

※ 外泊・入院等で居室を開けておく場合（7日目からの料金）をご負担頂くことになります。ただし第4段階以上の方については、1日目からの徴収となります。

※ 食事負担額・被保険第3段階①、年金収入等80万円超120万円以下・被保険第3段階②、年金収入等120万円超