

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)	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
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 <u>最低配置人員</u> 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 <u>最低配置人員</u> 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(不定期) 看護職員 : 週5日: 9:00～18:00
歯 科 衛 生 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、利用者の身体の状態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摂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	・ 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3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	・ 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ ご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、入所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。
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。 ・ 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	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

※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

送迎は津野町内とします。

5. 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。

6. キャンセル

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、キャンセル料をいた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。

7. 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。

8. 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行う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

9. 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・精神的被害を理解し、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行う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

10. 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止の実効性を高め、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行う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

11. 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。

12. 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	梶原病院
所在地	高知県高岡郡梶原町
診療科	内科

13. 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

14. 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

15. 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をします。

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。

16. 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、その都度面会簿にご記入ください。 ※状況により、制限させていただく場合があります。
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。

17. 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）

18. 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

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
-----	-----

氏 名	Ⓔ
-----	---

代筆者	住 所
-----	-----

() 氏 名	Ⓔ
----------------	---

高原荘 短期入所利用料金表【R8.6.1～】

◎ 利用料金(令和 6.4.1～)

＜介護サービス費＞ 1日あたり

	基本料 (1割負担)	機能訓練体制	サービス提供	合 計
要支援1	446 円	12 円	18 円	476 円
要支援2	555 円			585 円

	基本料 (1割負担)	個別機能訓練 体制加算	看護体制加算	サービス提 供体制加算	合 計
要介護1	603 円	12 円	8 円	18 円	641 円
要介護2	672 円				710 円
要介護3	745 円				783 円
要介護4	815 円				853 円
要介護5	884 円				922 円

※ 送迎は必要が認められる方のみ。片道184円。(津野町内)

※ 利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受ける
事が必要と認めた場合は、一日90円が必要となります。

＜食費・居住費＞

通常 (☆食費 朝 301 円 昼 623 円 夕 521 円 ☆居住費 1日あたり1,231 円)

⇒ 軽減制度があります。

- * 市町村が発行する【介護保険負担限度額認定証】を受けている場合。
 - * 軽減制度を利用される場合は、高原荘へ提示が必要です。

(コピーをとらせていただきます)

	食 費	居住費	合計
第4段階(標準)	1,445 円	1,231 円	2,676 円
第3段階②	1,360 円	880 円	2,240 円
第3段階①	650 円	880 円	1,530 円
第2段階	390 円	480 円	870 円
第1段階	300 円	380 円	680 円

※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

介護職員処遇改善加算Ⅰ	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	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

※令和7年4月1日から介護職員処遇改善加算Ⅳを算定していますが、今後変わる事もあります。