

介護老人福祉施設春日荘重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	高吾北広域町村事務組合立特別養護老人ホーム春日荘
所在地	高知県高岡郡佐川町乙2340番地
管理者名	所 長 松本 憲治
電話番号	0889-22-3456
FAX番号	0889-22-7172
事業者指定番号	第3972500064号

2. 設備の概要

定員	112名	
居室	2人部屋	7室 1室 18㎡
	3人部屋	2室 1室 24㎡
	4人部屋	23室 1室 32㎡
食堂	5室	492㎡
機能訓練室	1室	平行棒、プーリー、肋木、ホットパック、立位訓練台、マイクロ波治療器他
浴室	4室	一般浴槽(檜風呂)2、特殊浴槽(機械風呂)2
医務室	1室	

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非 常 勤	合 計
管理者(所長)	1		1名
医師		2	2名
生活相談員	2(兼務)		2名
管理栄養士	1		1名
機能訓練指導員	1		1名
介護支援専門員	2(兼務)		2名
事務職員	2		2名
介護職員	看護師	3	3名
	准看護師		0名
	介護職員	28	32名
	介護福祉士	【25】	【27】名

職 種	勤 務 体 制
医師(高北病院 内科)	毎月 第1、2、3、4 水曜日 13:00~15:00
	毎月 第1、2、3、4 金曜日 10:00~12:00
(清和病院 精神科)	毎月 第2火曜日 13:00~17:00
生活相談員	月~金曜日(祝日、年末年始を除く) 8:30~17:15
介護職員	最低配置人員
	0:00~ 6:30 3名
	6:30~ 7:00 6名
	7:00~ 9:30 7名
	9:30~15:15 13名
	15:15~15:45 10名
	15:45~18:15 9名
	18:15~24:00 3名
看護職員	最低配置人員
	8:30~17:15 3名
機能訓練指導員	8:30~17:15 1名

※土、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います。

①採用時研修 採用後1ヶ月以内

②継続研修 年1回

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。(但し、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摂っていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝 食 7:00～ 昼 食 12:00～ 夕 食 17:15～
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行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日最低4回以上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。 ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
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、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
緊急時における対応	・施設利用中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに、かかりつけの医師あるいは、協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。又、必要な記録を行います。
その他	・寝たきり防止のため、できる限り離床(寝食分離等)に努めます。 ・生活のリズムを考え、朝、夕の更衣を行うよう努めます。 ・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は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。

自己負担1割の場合

要 介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費(10割)1日当り		5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
自己負担額	介護サービス費自己負担(1割)	589円	659円	732円	802円	871円
	日常生活継続支援加算	36円	36円	36円	36円	36円
	個別機能訓練指導体制加算	0円	0円	0円	0円	0円
	療養食加算(該当者のみ1食6円)	18円	18円	18円	18円	18円
	看護体制加算	4円	4円	4円	4円	4円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ (15.99%)	103円	114円	126円	137円	148円
	1日あたり合計	750円	831円	916円	997円	1,077円
	サービス利用料金(31日)	23,306円	25,817円	28,452円	30,963円	33,443円
	*ご本人の収入額により負担の上限(月額)があり、上限を超えた時は、超えた分が高額介護サービス費として後日払い戻しがある場合があります。					
		(第1段階)	(第2段階)	(第3段階①)	(第3段階②)	(第4段階)
	居住費(多床室)2～4人部屋	0円	430円	430円	430円	915円
	食費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
	①(第1段階)1日	1,050円	1,131円	1,216円	1,297円	1,377円
	月31日個人負担額	32,606円	35,117円	37,752円	40,263円	42,743円
	②(第2段階)1日	1,570円	1,651円	1,736円	1,817円	1,897円
	月31日個人負担額	48,726円	51,237円	53,872円	56,383円	58,863円
	③(第3段階①)1日	1,830円	1,911円	1,996円	2,077円	2,157円
	月31日個人負担額	56,786円	59,297円	61,932円	64,443円	66,923円
	④(第3段階②)1日	2,540円	2,621円	2,706円	2,787円	2,867円
	月31日個人負担額	78,796円	81,307円	83,942円	86,453円	88,933円
	⑤(第4段階)1日	3,110円	3,191円	3,276円	3,357円	3,437円
	月31日個人負担額	96,466円	98,977円	101,612円	104,123円	106,603円

自己負担2割の場合

要 介 護 度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費(10割)1日当り		5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
自己負担額	介護サービス費自己負担(2割)	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
	日常生活継続支援加算(2割)	72円	72円	72円	72円	72円
	個別機能訓練指導体制加算(2割)	0円	0円	0円	0円	0円
	療養食加算(2割)(該当者のみ)	36円	36円	36円	36円	36円
	看護体制加算(2割)	8円	8円	8円	8円	8円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ (15.99%)	206円	228円	251円	273円	295円
	1日あたり合計	1,500円	1,662円	1,831円	1,993円	2,153円
	サービス利用料金(31日)	46,616円	51,638円	56,877円	61,899円	66,859円
	*ご本人の収入額により負担の上限(月額)があり、上限を超えた時は、超えた分が高額介護サービス費として後日払い戻しがある場合があります。					
	居住費(多床室)2～4人部屋	915円				
	食費	1,445円				
	居住費・食費合計	2,360円				
	居住費・食費(31日)	73,160円				
	サービス費+居住費、食費(31日)	119,776円	124,798円	130,037円	135,059円	140,019円

※但し、入所後30日以内に限り、上記介護サービス費1日当り30円割増となります。

※協力医療機関との連携の下で、より適切な対応を行う体制を確保している介護保険施設が算定できる協力医療機関連携加算(50円/月)を利用料金に含んでいます。

※主治医の指示により疾病治療の手段として食事箋が発行され、それに基づき治療食が提供された場合は1回当たり6円(1日にち3回限度)の療養食加算をお支払い頂きます。

※今後の介護保険法の改正等により、施設利用料、居住費、食費、加算等の金額が変更になる場合があります。料金改定につきましては、書面でのお知らせのみとさせていただきます。

(2)介護保険給付以外のサービス

以下のサービスは、利用者負担となります。

種 類	内 容	利用料金
理 髪		1,800円

(3)利用料金の支払い方法

前項(1)、(2)の料金費用は、翌月10日までに請求しますので、20日以内に下記のいずれかの方法でお支払いください。

①預かり金より支払い
②窓口で現金払い

※ 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、一旦利用料金(10割)をいただきます。春日荘が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、市町村の担当窓口に出しますと全額払い戻しを受けることができます。

5. 施設の運営基本方針

春日荘は、老人福祉法及び介護保険法の基本的理念を基幹として、入所者に健全な環境と適切なサービスをして、生きがいと安らいで安定した生活の場を提供する事を施設の理念として、入所者の介護、福祉の増進に努めます。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	所 在 地	診 療 科
高北病院	佐川町甲1687番地	内科
清和病院	佐川町乙1777番地	精神科
わだ眼科皮膚科	佐川町甲1351番地1	眼科 皮膚科
岡林歯科医院	佐川町乙1839番地1	歯科

7. 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、次の窓口で対応します。

お客様相談窓口	電話番号	0889-22-3456
	FAX番号	0889-22-7172
	生活相談員	中山恵汰 森岡 史生
	対応時間	8:30~17:15

(2)日々の小さな介護の問題に対処するため、第三者の苦情相談員を設けています。

苦情相談員氏名	和田 優子	横畠 美穂	
電話番号			

(3)公的機関においても、次の機関に対して介護苦情等の申し立てができます。

佐川町健康福祉課 市町村介護保険相談窓口 (土、日、祝祭日除く)	所在地	佐川町乙2310番地
	電話番号	0889-22-7709
	FAX番号	0889-22-4950
	対応時間	8:30~17:15
高知県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410&8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	8:30~17:15

8. 事故発生時の対応

- (1) 事故の状況に応じて、迅速に対応します。(通院、救急車の要請等)
- (2) ご家族、市町村及び居宅支援事業所に連絡をします。
- (3) 賠償責任事故の場合は、速やかに対処します。
- (4) 事故状況及び対応の内容について報告すると共に記録に残します。

9. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	
実施評価機関名	
評価結果の開示状況	無し

10. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	6:00～21:00
外出・外泊	事前に申し出ください。介護機器等の貸し出しもできます。
金銭、貴重品の管理	利用者本人管理の物については一切責任を負えません。 申し出により、施設で管理します。
喫煙	所定の場所以外での喫煙は御遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮願います。
居室、設備、器具等	本来の用法に従って利用してください。これに反して破損等が生じた場合、弁償していただくこともあります。
宗教活動	他の利用者の迷惑となる行為は御遠慮願います。

11. 高吾北広域町村事務組合の概要

名称	高吾北広域町村事務組合
代表者氏名	組合長 小田 保行
所在地・電話	越知町越知甲2129番地7 0889-26-2121
業務の概要	社会福祉事業、生活環境事業
事業所数	9

12. 外泊費及び居住費について

入所者が入院し、また外泊した時の費用について

入院・外泊時、外泊時加算の対象期間(6日)1日246円をお支払いいただきます。
(1回の入院または外泊で月をまたがる場合、最大12日。)

入所者が入院し・外泊した時の居住費について

入院・外泊期間中の居室確保のため外泊時加算の対象期間の居住費をお支払いいただきます。

入院が6日あった時。

第2・第3段階①②の方 外泊費(246円)＋居住費(430円)×6日＝4,056円
第4段階の方 外泊費(246円)＋居住費(915円)×6日＝6,966円

13. その他

《説明確認欄》

令和 年 月 日

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 高岡郡佐川町乙2340番地

事業所名 高吾北広域町村事務組合立
特別養護老人ホーム春日荘

説明者 印

介護老人福祉施設契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

代筆者 住所

氏名 印

(続柄:)