

春日荘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	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	10名	
4人部屋	2室	1室 36㎡
2人部屋	1室	1室 36㎡
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 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	兼務	合 計
管理者(所長)			1	1名
医師		2		2名
生活相談員			2	2名
栄養士			1	1名
機能訓練指導員			1	1名
介護支援専門員			【2】	【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	4	28	32名
	介護福祉士	【2】	【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 内科)	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	・短期入所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。
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。

要介護度		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
1割自己負担	介護サービス費(10割)1日当り	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
	介護サービス費自己負担(1割)	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	22円	22円	22円	22円	22円	22円
	介護職処遇改善加算Ⅱイ(15.9%)	75円	93円	99円	110円	122円	133円	144円
	計	548円	676円	724円	804円	889円	970円	1,050円
	年金(年額)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準費用額	食費3食で1,445円の内訳は下記のとおりです。	
	滞在費(多床室)2～4人部屋	0円	430円	430円	430円	915円	朝食 370円	昼食 570円
	食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円	夕食 505円	
	第1段階(生活保護受給者等)/1日	848円	976円	1,024円	1,104円	1,189円	1,270円	1,350円
	第2段階/1日	1,578円	1,706円	1,754円	1,834円	1,919円	2,000円	2,080円
	第3段階①/1日	1,978円	2,106円	2,154円	2,234円	2,319円	2,400円	2,480円
	第3段階②/1日	2,278円	2,406円	2,454円	2,534円	2,619円	2,700円	2,780円
	基準費用額/1日	2,908円	3,036円	3,084円	3,164円	3,249円	3,330円	3,410円
	送迎に係る負担額	1回(片道)		184円				
2割自己負担	要介護度	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
	介護サービス費(10割)1日当り	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
	介護サービス費自己負担(2割)	902円	1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(2割)	44円	44円	44円	44円	44円	44円	44円
	介護職処遇改善加算Ⅱイ(15.9%)	150円	185円	199円	221円	244円	266円	288円
	計	1,096円	1,351円	1,449円	1,609円	1,778円	1,940円	2,100円
	年金(年額)	基準費用額					食費3食で1,445円の内訳は下記のとおりです。	
	滞在費(多床室)2～4人部屋	915円					朝食 370円	昼食 570円
	食費	1,445円					夕食 505円	
	基準費用額(1日)	3,456円	3,711円	3,809円	3,969円	4,138円	4,300円	4,460円
	送迎に係る負担額	1回(片道)		368円				

(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	理容師の出張によるサービス	1,800円
30日を超える場合	介護サービス費、滞在費、食費、加算分が全額(10割)負担となります。(他施設からの継続利用含む)	実費

(3) 利用料金の支払い方法

前項(1)、(2)の料金費用は、翌月20日以内に下記の方法でお支払下さい。

①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、市町村の担当窓口へ提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行い、生きがいと安らいで安定した生活の場を提供する事を目的とし、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	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
佐川町以外の相談窓口	各市役所及び町村役場	
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、速やかに対応します。
- (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、施設で一定期間管理します。
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. その他

《説明確認欄》

令和 年 月 日

短期入所生活介護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

短期入所生活介護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()