

短期入所重要事項説明書

短期入所生活介護 土佐くすのき

改定日 令和 7 年 4 月 1 日

| | |
|------------------------|--|
| 事業主体の名称 所在地 電話番号 | 社会福祉法人 土佐平成福祉会 高知県高岡郡日高村本村 5 番地 5 0 8 8 9 - 2 4 - 7 4 1 1 |
| 代表者の氏名 | 理事長 岡本 幸夫 |
| 事業主体が行っている 主な事業等 | 視覚障害者養護老人ホーム土佐くすのき荘 聴覚障害者養護老人ホーム静幸苑 デイサービスセンター能津喜楽園 ヘルパーステーション能津 居宅介護支援センター能津 訪看スマイルスタジオ |
| 施設の名称（種類） | 短期入所生活介護 土佐くすのき （ 管理者 吉川 尚秀 ） （指定居宅介護事業・平成 1 2 年 3 月 1 5 日指定 高知県第 3 9 7 2 5 0 0 2 5 4 号） *当施設は、視覚障害者養護老人ホーム 土佐くすのき荘に併設 されています。 |
| 施設の所在地 | 高知県高岡郡日高村本村 5 番地 5 |
| 施設の概要 | 当施設は、居宅要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護 その他の日常生活上の世話等、指定短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| 交通の便 | J R 線伊野駅下車、県交通バス「柳瀬」行きで 3 0 分、 「柳瀬営業所」下車 2 km |
| 問い合わせ電話番号 | 0 8 8 9 - 2 4 - 7 4 1 1 |
| 開設日 | 平成 9 年 5 月 1 日 |
| 利用定員 | 5 人 |
| 施設建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2 階建 |
| 居室以外の設備・施設 | 静養室、浴室（機械浴・特殊浴槽）、医務室、食堂、機能訓練室 （注）視覚障害者養護老人ホーム 土佐くすのき荘と共用 |
| 入所の要件 | 利用は、要介護認定の結果、要支援、要介護と認定された方が対象 となります。（介護保険の被保険者証をご確認下さい。） 利用の場合には、重要事項説明の後、契約書を取り交わしていただきます。 （注）当施設は、医療機関ではありませんので、入院通院治療を 必要とする方は利用できません。 |

| | | | | |
|------------|--|------------|---------|-----|
| 通常の送迎実施地域 | 通常の送迎実施地域は、日高村・いの町（本川地区を除く）とします。 | | | |
| 持ち込みの制限 | <p>以下のもの以外は、原則として持ち込みできません。</p> <p>衣類、洗面器具等</p> <p>（注）その他のものにつきましては、ご相談下さい。</p> | | | |
| 居室の概要 | <p>居室総数 52室（内ショートステイ用3室）</p> <p>1人部屋 1室（8.179㎡）</p> <p>2人部屋 2室（1人当り7.975㎡）</p> <p>（注）空室状況は、施設に直接ご確認ください。</p> | | | |
| 居室に関する特記事項 | 当施設では、それぞれの居室に洗面台・冷暖房機が設置されています。 | | | |
| 居室の決定 | <p>ご利用いただく居室は、個室か、2人部屋になります。</p> <p>ご本人の心身の状況や居室の空き状況等により、ご希望に沿えない場合もあります。</p> | | | |
| 居室の変更 | また、ご本人の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。その際、ご本人もしくはご家族との協議のうえ、決定するものとします。 | | | |
| 介護等に携わる職員数 | 職 種 | 常 勤 | 非 常 勤 | 計 |
| | 管 理 者 | 1名（兼務） | | 1名 |
| | 生 活 相 談 員 | 3名（兼務） | | 3名 |
| | 看護職員 | 2名（兼務） | 2名（兼務） | 4名 |
| | 介護職員 | 3名（兼務） | 16名（兼務） | 19名 |
| | 事務職員 | 2名（兼務） | | 2名 |
| | 栄 養 士 | 1名（兼務） | | 1名 |
| | 機能訓練指導員 | 1名（兼務） | 2名（兼務） | 3名 |
| | <p>*管理者は、土佐くすのきの従業員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。</p> <p>*生活相談員は、短期入所生活介護サービス利用の申込みに係る調整、介護計画の作成等をおこなう。</p> <p>*看護職員は、短期入所生活介護サービス利用者の健康管理、看護、医師の指示の下での治療等を行う。</p> <p>*介護職員は、短期入所生活介護における介護、レクリエーション等の提供にあたる。</p> <p>*事務職員は、必要な事務をおこなう。</p> <p>*栄養士は、高齢者の状態に即した献立表の作成、栄養指導・管理をおこなう。</p> | | | |
| 介護等職員の | ①早 出 | 7:00～16:00 | 1名 | |
| | ②早 出 | 8:00～17:00 | 1名 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-----|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|
| 最低配置人員数 | 日 勤 9:00 ～ 18 : 00 1 名 遅 出 9:30 ～ 18 : 30 1 名 夜 間 16:30 ～ 9 : 30 2 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職 員 の 専 門 資 格 | 有 資 格 者 21名 平成31年3月1日現在 介護福祉士 3名、看護師 2名、准看護師 3名、社会福祉主事 4名 訪問介護員 2級 8名、訪問介護員 3級 1名、介護職員基礎研修 1名 介護支援専門員 2名、ガイドヘルパー 1名、栄養士 1名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険給付対象となる主なサービスと利用料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①介護保険給付サービス 利 用 料 金 | 当施設における要介護別のサービス利用料金（自己負担金）は、以下のとおりです。（1日あたり） ※最終的な請求額に介護職員処遇改善加算が算定されます。 <table><tr><td></td><td>個 室</td><td>2 人 室</td></tr><tr><td>要支援 1</td><td>451円</td><td>451円</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>561円</td><td>561円</td></tr><tr><td>要介護 1</td><td>603円</td><td>603円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>672円</td><td>672円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>745円</td><td>745円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>815円</td><td>815円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>884円</td><td>884円</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">・送迎を行った場合は、片道184円のご利用料金がかかります。・利用される方が要介護認定を受けていない場合や、居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきますが、介護保険から償還払いを受けることができます。詳細はお問い合わせ下さい。・保険者（市町村）と施設が「特例措置に係る短期入所サービス費受領委任払い契約書」を交わすことにより、短期入所サービスの振替利用が可能になります。詳細はお問い合わせ下さい。 | | 個 室 | 2 人 室 | 要支援 1 | 451円 | 451円 | 要支援 2 | 561円 | 561円 | 要介護 1 | 603円 | 603円 | 要介護 2 | 672円 | 672円 | 要介護 3 | 745円 | 745円 | 要介護 4 | 815円 | 815円 | 要介護 5 | 884円 | 884円 |
| | 個 室 | 2 人 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 1 | 451円 | 451円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 561円 | 561円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 1 | 603円 | 603円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 2 | 672円 | 672円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 3 | 745円 | 745円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 4 | 815円 | 815円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 5 | 884円 | 884円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②介護保険給付対象の 主なサービス ・ 入 浴 ・ 排 泄 ・ 送迎サービス | <ul style="list-style-type: none">・当施設では、一般浴槽、機械浴槽を設備しております。なお、入浴は一般浴、機械浴ともに週 2 回となっております。また、医師や看護師の判断により入浴することが適当ではない場合には、全身もしくは部分清拭を行います。・ご本人の自立を促すため、できるだけおむつをはずして生活していただくよう援助いたします。・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、当事業所の通常の事業実施地域外からのご利用の場合に | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| ・その他自立への支援 | <p>は、交通費実費をご負担いただきます。</p> <p>・寝たきり防止のため、離床に配慮します。生活リズムを考え、適切な整容が行われるよう援助いたします。</p> |
| 実費負担となる（介護保険給付の対象とならない）サービスと利用料金 | |
| <p>・食 費</p> <p>・居住費（滞在費）</p> <p>・理髪・美容</p> <p>・レクリエーション、</p> <p>・日常生活上必要となる諸費要実費</p> | <p>以下のサービスは利用料金を負担していただきます。</p> <p>・朝食395円、昼食450円、夕食600円になります。 食事した分のみ負担いただきます。</p> <p>・1日当たり、個室 1,231円、2人室 437円 をご負担いただきます。</p> <p>・理容は、地域の理容師による毎週1日木曜日に出張サービスが有ります。利用料金は、料金表に示すとおりです。</p> <p>・ご利用される方の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。</p> <p>・おむつ代及び、日用品代については、原則、ご負担の必要はありません。ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用はご負担いただきます。（売店でのお菓子代、テレホンカード代）</p> |
| 利 用 の 中 止 | <p>・利用予定期間の前に、ご本人の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。</p> |
| 利 用 の 変 更 ・ 追 加 | <p>・利用予定期間の前に、ご本人の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。</p> <p>・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。</p> |
| 身 体 拘 束 の 禁 止 | <p>・原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。</p> <p>ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| リ ス ク 説 明 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、身体拘束を行わないことから、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒、転落による事故の可能性が あります。 ・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れが あります。 |
| リ ス ク 説 明 | <p>あり、皮膚は薄く少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態に あります。また血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下 出血が出来やすい状態にあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下 して、誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。 ・高齢者は、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合が あり、本人の全身状態が急に悪化した場合は、協力医療 機関の医師の判断で、緊急に病院へ搬送を行うことが あります。 |
| 県内農林水産物の 使用に係る方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者に対して食事を提供する場合は、県内で生産された農 林水産物（以下「県内産農林水産物」という。）及び県内産農 林水産物を原料として加工された食品を積極的に使用するよう 努めるものとします。 |
| | 施設内には、苦情対応窓口を設置し、提供したサービスに関する 苦情に適切に対応しています。 |
| 苦情対応（相談）窓口 | <p>電 話 番 号 (0889) 24-7411 FAX番号 (0889)24-7413</p> <p>生 活 相 談 員 鍋島明美・細野章孝</p> <p>対 応 時 間 月曜日から金曜日</p> <p> 午前9時～午後6時</p> |
| ※ 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。 | |
| 日高村介護保険相談窓口 | <p>所 在 地 日高村本郷61-1</p> <p>電話番号 0889-24-5111</p> <p>F A X 番号 0889-24-7966</p> <p>対応時間 8:30～17:15 （ 月曜日～金曜日 ）</p> |
| いの町介護保険相談窓 口 | <p>所 在 地 いの町1400</p> <p>電話番号 088-893-3811</p> <p>F A X 番号 088-893-1101</p> <p>対応時間 8:30～17:15 （ 月曜日～金曜日 ）</p> |
| 高知県国民健康保険 団体連合会（国保連） | <p>所 在 地 高知市丸の内2-6-5</p> <p>電話番号 088-820-8409</p> <p>F A X 番号 088-820-8413</p> <p>対応時間 8:30～17:15 （ 月曜日～金曜日 ）</p> |

| | |
|----------|---|
| 事故発生時の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者は直ちに利用者の御家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所、関係市町村に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。 ・サービスの提供により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償の手続きを行います。 ・サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。 ・経過を記録します。 |
| ※第三者評価 | 提供するサービスの第三者評価は実施していません。 |

【説明確認欄】

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービス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。

事業者 所在地 高知県高岡郡日高村本村5番地5

事業者名 短期入所生活介護 土佐くすのき

説明者 _____ (印)

短期入所生活介護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)