

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	社会福祉法人秋桜会 ^{しゅうおうかい} 特別養護老人ホーム コスモスの里
所在地	〒781-2152高知県高岡郡日高村沖名1番地
管理者名	井上 章
電話番号	0889-20-1616
FAX番号	0889-20-1618
事業者指定番号	第3972500189号

2. 設備の概要

定員	25名		
居室	19室	1室	11.70㎡以上
2人部屋	3室	1室	21.32㎡以上
食堂	5室	16.48㎡ ～ 99.78㎡	
機能訓練室	1室	交互滑車運動器（4人用）平行棒（3.5m）等	
浴室	4室	一般浴槽・特殊浴槽	
医務室	1室	25.02㎡	

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
施設長	○		1名
医師		○	1名
生活相談員	○		1名
機能訓練指導員	○		1名
管理栄養士	○		1名
調理員			給食業務は委託
介護 看 護 職 員	○		1名以上
介護 士	○		8名以上

（2）主な職種の勤務体制

職種	勤務体制		
医師	週 1回以上	9:00 ～ 13:00	
生活相談員	毎日	8:30 ～ 17:30	（月～金）
介護職員	（標準的時間帯における最低配置人員）		
	早出	7:00 ～ 16:00	1名以上(特養と兼任)
	日勤①	8:30 ～ 17:30	1名以上(特養と兼任)
	日勤②	10:00 ～ 19:00	1名以上(特養と兼任)
	遅出	14:00 ～ 23:00	1名以上(特養と兼任)
	夜勤	19:00 ～ 8:30	1名以上(特養と兼任)
看護職員	（標準的時間帯における最低配置人員）		
	日中	8:30 ～ 17:30	1名以上

（３）職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記の通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２回以上

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
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・オムツを使用する方に対しては、１日に適当な回数の交換を行います。
入 浴	・年間を通じて週２回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。
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のに必要な機能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	・医師や看護師が健康管理を行います。
そ の 他	・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が行われるよう援助します。

<通常の送迎の実施範囲>

越知町、佐川町、日高村、いの町、土佐市

<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		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
機能訓練体制加算		120円				
夜勤職員配置加算（Ⅲ）		150円				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220円				
自己負担	１割負担	652円	721円	794円	864円	933円
	２割負担	1,304円	1,442円	1,588円	1,728円	1,866円
	３割負担	1,956円	2,163円	2,382円	2,592円	2,799円

※ 上記のほか、施設職員が送迎を行った場合は、片道¥1,840（自己負担¥184）、介護職員処遇改善加算（一月のサービス費に各種加算を足した総単位数に14%を乗じた単位数）が加算されます。また、医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合は、一食につき¥80（自己負担¥8）が加算されます。

※ 上記のほか、状況により次の費用が加算される場合があります。

- １、看護体制加算Ⅰ：看護師の配置を行った場合１日40円（自己負担１日4円）の加算
- ２、看護体制加算Ⅱ：25:1の１人の看護職員を配置した場合１日80円（自己負担１日8円）
- ３、個別機能訓練加算：施設の機能訓練指導員が計画書を作成し、３ヶ月後に利用者の自宅

を訪問し、利用者又はそのご家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、計画書の見直しを行った場合 1 日 560 円（自己負担 56 円）の加算

※注 一定以上所得者は、利用者負担割合が 2 割または 3 割となります。それ以外の方は、利用者負担割合が 1 割となります。（ご自身の負担割合証をご確認してください。）

（２）介護保険給付対象外のサービス

次のサービスは全額自己負担となります。（１日当たり）

令和 6 年 8 月から適用

食 費		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
		300 円	390 円	650 円	1,300 円	1,445 円
居住費	個 室	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円
	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円

※食事代は、朝食 300 円 昼食 600 円 夕食 545 円 となります。

（３）利用料金の支払方法

前記（１）（２）の料金・費用は、月末締めとし翌月 10 日前後に請求書を郵送させていただきます。
請求書が届きましてから概ね 10 日以内に下記のいずれかの方法でお支払い下さいませ。

- | |
|---|
| ①施設窓口で現金払い |
| ②銀行振り込み（送金先口座：高知銀行 伊野支店 普通 0450924）
社会福祉法人秋桜会 理事長 前田尚男 |
| ③口座振替
・高知銀行の本支店口座・全国の郵便局口座・J A コスモス農協 |

５．キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先： 特別養護老人ホーム コスモスの里
電話番号（0889）20-1616

６．当事業所の運営方針

「私たちは、コスモスの花のように
ともに寄り添い ささえあい
優しさと潤いに満ちた施設づくりに励みます」

７．協力医療機関

医療機関の名称	医療法人前田会 前 田 病 院
所 在 地	高知県高岡郡越知町越知甲 2133 番地
診 療 科	整形外科・内科・リハビリ科・麻酔科／老人ディサービス

８．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。

当施設お客様相談窓口	生活相談員（責任者） 平井 亮
	電話番号 0889-20-1616
	FAX 番号 0889-20-1618
	対応時間 月曜～金曜 9:00 ～17:30

(2) 日々の苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員（オンブズマン）を設置しております。
※毎月一回の施設訪問をしていただき入所者の方と直接対話をしていただいております。

(3) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

日高村介護保険相談窓口	所在地	日高村本郷 6 1 - 1
	電話番号	0 8 8 9 - 2 4 - 5 1 1 1
	F A X 番号	0 8 8 9 - 2 4 - 7 9 6 6
	対応時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 時
佐川町介護保険相談窓口	所在地	佐川町甲 1 6 5 0 - 2
	電話番号	0 8 8 9 - 2 2 - 7 7 0 9
	F A X 番号	0 8 8 9 - 2 2 - 4 9 5 0
	対応時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分
いの町介護保険相談窓口	所在地	吾川郡いの町 1 4 0 0
	電話番号	0 8 8 - 8 9 3 - 3 8 1 1
	F A X 番号	0 8 8 - 8 9 3 - 1 1 0 1
	対応時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 時
越知町介護保険相談窓口	所在地	高岡郡越知町越知甲 1 9 7 0
	電話番号	0 8 8 9 - 2 6 - 1 1 1 5
	F A X 番号	0 8 8 9 - 2 6 - 3 7 7 7
	対応時間	午前 8 : 3 0 ~ 午後 5 時
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	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0 ・ 8 4 1 1
	F A X 番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3
	対応時間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分

9. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0 来訪者はその都度職員に届け出てください。
外出	外出される場合は、事前にお申し出下さい。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用して下さい。 これに違反したご利用により破損等が生じた場合弁償していただく場合がございました。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
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、金銭貴重品の管理	ご本人または、ご家族で管理をお願いいたします。
所持品の持ち込み	所持品全てにお名前をお書き下さい。

10. 緊急時の対応

サービス提供中に容体の変化があった場合は、速やかに主治医（協力機関）への連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、前項の事項の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(3) 事業所は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

12. 身体拘束廃止・虐待防止の推進

(1) 利用者の人権の擁護、虐待防止、身体拘束廃止を推進することを目的として、委員会及び介護職員その他の職員に対する研修を定期的に行います。

13. 感染症対策

(1) 感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じています。

- ① 感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を定期及び必要に応じて開催するとともに、その結果を介護職員その他の職員に周知する。
- ② 感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備しています。
- ③ 介護職員その他の職員に対し、感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施しています。
- ④ 上記に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿って対応します。

14. 非常災害時

- (1) サービスの提供中に天災その他の災害等の事態が生じた場合、当施設が定める防災計画及び災害時BCPに基づき、利用者の避難等安全を確保するための措置を講じます。
- (2) 非常災害時の具体的な対応方法、避難経路及び関係機関との連携等を常時確認します。
- (3) 事業者は、非常災害時に備え、定期的に総合防災訓練を行います。

15. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人秋桜会 特別養護老人ホーム コスモスの里
代表者氏名	理事長 前田 尚男
本社所在地・電話	高知県高岡郡日高村沖名1番地・(0889)20-1616
業務の概要	平成10年5月28日 社会福祉法人設立認可 平成12年1月18日 開所 入所定員 : 入所80名 短期入所25名 併設施設・訪問介護(ヘルパーステーションひだか) ・通所介護(デイサービスセンターひだか) ・配食サービスセンターひだか ・居宅介護支援事業所ひだか ・生活支援ハウス コスモスの家

16. 次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 第2条に基づく、契約期間が満了したとき
- (2) 第5条に基づき、事業者から解約されたとき
- (3) 第6条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

- (4) 第7条に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき
- (5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - 1. 利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合
 - 2. 利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - 3. 利用者が死亡したとき
- (6) 利用者又は利用者代理人等からの暴行、脅迫、ひどい暴言、不当な要求等の著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)があり、改善の見込みがないとき。

重要事項説明確認書

【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。

事業者 所在地 高知県高岡郡日高村沖名1番地

事業者名 社会福祉法人 しゅうおうかい 秋桜会
特別養護老人ホーム コスモスの里

説明者 平井 亮 印

短期入所生活介護契約の締結にあたり、上記内容を理解しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

(代筆) 住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人) 住 所 _____

(利用者家族) 氏 名 _____

続 柄 _____