

重要事項説明書

(身体障害者短期入所サービス)

あなたに対するサービス提供開始にあたり、社会福祉法第 76 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	高森福社会 理事長 岩本 浩
事業者の所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
法人種別	高森福社会
電話番号	0827-82-0500

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム高森苑
施設の所在地	山口県岩国市周東町西長野 621 番地 1
管理者名	磯部 泰洋
開設年月日	昭和 55 年 4 月 1 日
電話番号	0827-84-3747
ファクシミリ番号	0827-84-1401

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		山口県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	身体障害者短期入所	24 年 10 月 1 日	山口県 3515500175 号	16 人

4 事業の目的と運営の方針

事業の基本方針および目的	利用者主体の安全で質の高い生活支援（医療・介護ケア）の提供と、利用者個人の尊厳を重視した自立支援提供を行います。
--------------	--

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	9, 608.37 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート・鉄骨造りルーフィング・亜鉛メッキ鋼板華陸屋根 2階建て
	延べ床面積	4, 147.33 m ²
	利用定員	入所施設 84 名、短期入所 16 名（介護保険含む）

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室	18 室	201.24 m ²	11.18 m ²
2人部屋	5 室	132.98 m ²	13.30 m ²
4人部屋	18 室	622.65 m ²	8.65 m ²

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1 室	95.89 m ²	1.28 m ²
機能訓練室	1 室	32.98 m ²	
一般浴室	2 室	75.53 m ²	
機械浴室	特殊浴槽 2 台		
便所	9 箇所		
医務室	1 室		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
施設長	1 人	1 以上
生活相談員	1 人以上	1 以上
介護職員	34 人以上	34 以上
看護職員	4 人以上	
機能訓練指導員	1 人以上	1 以上
介護支援専門員	1 人以上	1 以上
医師	1 人以上	1 以上
管理栄養士	1 人以上	1 以上
事務職	1 人以上	

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9：10～12：10, 14:10～18:10）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番1（7：00～16：00） ・早番2（7：20～16：20） ・日勤4（9：10～18：10） ・日勤5（9：40～18：40） ・夜勤（16：00～0：00） ・明勤（24：00～10：00） ・昼間（7：00～18：40）は、原則として職員1名あたり入所者7～8名のお世話をします。 ・夜間（18：40～7：00）は、原則として職員1名あたり入所者25名のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運用します。） 	原則として 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯（8：30～17：30、9：10～18：10、16：00～0：00、24：00～10：00）、特別養護老人ホームの看護師あわせて通常1名体制で勤務 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	4週8休
機能訓練指導	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
医師	週1日（金曜日）、13：00～14：00まで勤務 常時緊急時	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務職	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
営業時間	24時間体制
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

9 虐待・ハラスメント防止のための措置について

ご利用者の人権擁護・虐待及び職員へのハラスメント防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置等苦情解決体制の整備、成年後見制度の利用支援、職員に対する研修、地域の他団体機関(医師等他職種、法律専門家、行政、警察、地域の事業者団体)等との連携その他必要な措置を講じます。

10 苦情等申立先

(1) 苦情等申立窓口

当施設 ご利用 相談室	窓口担当者 生活相談員 中原 辰夫 ご利用時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0827-84-3747 面接 随時 苦情受付箱（事務所前に設置）
岩国市福祉部福祉政策課	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話 0827-29-5072
柳井市健康増進課	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話 0820-22-2111（内線 155～157）
周南市福祉部高齢者支援課	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話 0834-22-8343
山口県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 8:30～17:15 ご利用方法 電話 083-995-1010

(2) 苦情を受付けた際には、次の手順で処理いたします。

- ① 担当者が苦情を受付けて処理表に記載いたします。
- ② 苦情についての事実確認を行います。
- ③ 苦情処理方法を記載した上で苦情解決責任者の決裁をもらう。
- ④ 苦情処理の関係者との改善の協議を行う。
- ⑤ 苦情申出者に報告をする。
- ⑥ 苦情処理についての成果等を記録する。

(3) 第三者委員の設置

①第三者委員は、理事会で選考して理事長が任命した以下の委員を置く。

山崎 保彦	〒742-0341 岩国市玖珂町 3851 番地 電話 0827-82-2495
岡村 静代	〒742-0021 柳井市柳井 7146 番地 2

	電話 0820-22-5997
--	-----------------

②職務は次のとおりとする。

- ア 苦情受付担当者から受付けた苦情内容の報告聴取
- イ 苦情内容の報告を受付けた旨を苦情申出人へ周知
- ウ 利用者からの苦情の直接受け付け
- エ 苦情申出人への助言
- オ 事業者への助言
- カ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言
- キ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告徴取
- ク 日常的な状況把握と意見傾聴

11 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が起きた場合には速やかに、家族へ連絡、医療機関への対応、市町村その他関係機関への連絡をいたします。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。本契約に基づくサービスの実施に伴って自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について、賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合は、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる範囲において、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

12 施設サービスの概要

(1) 給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者の栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(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食堂でとっていただけるように配慮します。 <p>(食事時間)</p> <p style="text-align: center;">朝食 8 : 00～ 昼食 11 : 30～ 夕食 17 : 30～</p>	<p>告示上の額</p> <p>(ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)</p>

排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつ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、適宜オムツ交換を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回～3回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏名：岩本 浩</p> <p>診療科：内科</p> <p>診察日：毎週金曜日</p> <p>13：00～14：00</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 中原 辰夫</p>

通常の送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。	
-------	--	--

(2) 給付外サービス

種 類	内 容	利用料
食材の提供	・管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 (※特別な行事食を含んでいます。)	・ 1日 1,445 円 (内訳) 朝食 295 円 昼食 575 円 夕食 575 円
おやつ代	・ご希望により、おやつを提供します。 (選択制)	・ 1食 55 円
滞在に要する費用	・施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり光熱水費相当額と室料を負担して頂きます。	・ 個室の場合 1,231 円 ・ 多床室の場合 915 円
理容サービス	・毎月 1 回 (第 2 月曜日) 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	・ 実費
教養娯楽施設の利用	・当施設では、次の教養娯楽施設を整えております。 ・喫茶コーナー (毎週 1~2 回)	・ 実費
レクリエーション行事	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・ 施設外レクリエーションについて実費 (交通費・入場料等)

13 サービス利用料金

障害福祉サービス報酬改定に基づく料金改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送いたします。

(1) 下記の料金表によって、ご契約者の障害度区分に応じたサービス料金から、介護給付費の給付額を除いた金額 (利用者負担) と食費・高熱水費の合計額をお支払いいただきます。(個別減免等の負担軽減措置が別途ございます)

(2) 利用者負担に関する月額負担上限

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる定率負担については、所得に応じて 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

- ① 1か月ごとに計算し、翌月10日までにご請求いたしますので月末までのお支払いをお願いします。お支払い方法は、当事業所の窓口払い、金融機関からの自動引き落とし又は振り込みとさせていただきます。
- ② 振り込み時は下記の口座へお振り込みください。

お振込先：山口銀行高森支店 普通預金 5010850

シヤカイフクシホウジン タカモリフクシカイ トクベツヨウゴロウジンホーム タカモリエン
リジチョウ イリモト ヒロシ

名義人：社会福祉法人高森福祉会 特別養護老人ホーム 高森苑
理事長 岩本 浩

14 協力医療機関

医療機関の名称	岩本医院
所在地	山口県岩国市周東町下久原 2480 番地 1
診療科	内科・循環器内科・小児科
電話番号	0827-84-0011

医療機関の名称	岩国市医療センター医師会病院
開設者名	社団法人 岩国医師会
所在地	山口県岩国市室の木町 3 丁目 6 番 12 号
電話番号	0827-21-3211
診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、麻酔科、小児科、外科、 整形外科、脳神経外科、透析
入院設備	ベッド数 201 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と医師会病院とは、入所者に病状の急変があった場合

医療機関の名称	岩国医療センター
開設者名	独立行政法人国立病院機構

所在地	山口県岩国市愛宕山 1-1-1
電話番号	0827-34-1000
診療科	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科
入院設備	ベッド数 530 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と岩国医療センターとは、入所者に病状の急変があった場合

医療機関の名称	みどり歯科クリニック
所在地	山口県岩国市周東町下久原 1147 番地 6
診療科	歯科
電話番号	0827-83-0418

医療機関の名称	たかもり眼科
所在地	山口県岩国市周東町下久原 1147 番地 7
診療科	眼科
電話番号	0827-83-1110

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム高森苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	周東町内会と近隣防災を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム高森苑 消防計画」にのっとり、毎月 1 回年 1 回夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非難階段	なし	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり

	カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日：平成 24 年 10 月 1 日 防火管理者：森本 誠

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	当施設嘱託医が基本的には紹介いたします。緊急時に施設の方で対応いたしますが、緊急を要しない場合には家族にて対応していただきます。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
飲食物の持ち込み	原則、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。
所持品の管理	利用者の所持品、現金等の確認をさせて頂き記録します。また途中に持参されたものは、その都度、記録しますので、職員にお知らせください。
現金等の管理	基本的には、事務所で管理させていただきます。特別な場合には施設長にご相談ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

令和 7 年 8 月 11 日改正

私は、本書面に基づいて当施設の職員（職名_____氏名_____）か
ら上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

料金表

短期入所サービス費 (/日)	障害度区分 1・2	障害度区分 3	障害度区分 4	障害度区分 5	障害度区分 6
	5,090 円	5,830 円	6,480 円	7,840 円	9,230 円
児童短期入所サービス費 (/日)	障害区分 1		障害区分 2		障害区分 3
	5,090 円		6,150 円		7,840 円
食事提供体制加算	480 円/日				
栄養士配置加算 I	220 円/日				
短期利用加算	300 円/日				
送迎加算	1,860 円/回				
地域区分による上乘せ 平成 30 年度以降	地域区分の見直しによる障害福祉サービス報酬 1 単位単価の見直し 1 単位=10.00 円				
食費に係る自己負担	1,445 円/日				
おやつ代 (選択制)	55 円/回				
滞在に要する費用	個室 : 1,231 円/日 多床室 : 915 円/日				