

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム高森苑
重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 高森福祉会
- (2) 法人所在地 山口県岩国市玖珂町3813番地6
- (3) 電話番号 0827-82-0555
- (4) 代表者氏名 理事長 岩本 浩
- (5) 設立年月日 昭和54年9月1日
- (6) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
 - 【短期入所生活介護事業】 平成12年4月1日指定
 - 【介護予防短期入所生活介護事業】 平成18年4月1日指定
 - 山口県3577200250号 定員16名
 - 【通所介護事業】 令和元年10月1日指定
 - 【通所型サービスタイプ1事業】 平成18年4月1日指定
 - 山口県3577200268号 定員29名

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 山口県3577200250号
- (2) 施設概要 敷地面積 9, 608. 37㎡
延床面積4, 147. 33㎡
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
- (3) 施設の目的 特別養護老人ホームにおいて、その専門性を生かし、ご入所者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等の介護サービスを提供することを目的とする。
- (4) 施設の名称 特別養護老人ホーム高森苑
- (5) 施設の所在地等 山口県岩国市周東町西長野621番地1
- (6) 電話番号 電話 0827-84-3747 FAX 0827-84-1401
- (7) 施設管理者 施設長 磯部 泰洋
- (8) 当施設の運営方針 明るい家庭的雰囲気の中「ご入所者の幸せ」をモットーに、基本的人権の尊重及び多様な価値観の認識に努め、質の高い生活の場を提供する。
- (9) 開設年月日 昭和55年4月1日
- (10) 入所定員 84人

3. 居室の概要

当施設は、原則として4人部屋ですが、ご希望により個室を選択することができます。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10室	面積119.64㎡（一人当たり11.96㎡）
1人部屋	8室	面積81.60㎡（一人当たり10.20㎡）
2人部屋	5室	面積132.98㎡（一人当たり13.30㎡）
4人部屋	18室	面積622.65㎡（一人当たり8.65㎡）
合 計	41室	
食 堂	1室	面積95.89㎡
静養室	1室	看取りや静養に使用
機能訓練室	1室	[主な設置機器]平行棒、歩行器、滑車など
浴 室	2室	一般浴槽・特殊浴槽2台
便 所	9箇所	
医務室	1 室	

○上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

○ご契約者及びご入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入所者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

施 設 長 … 1名

施設運営全般を管理・指導を行います。

生 活 相 談 員 … 1名以上

ご入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介 護 職 員 … 34名以上

ご入所者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。

看 護 職 員 … 4名以上

主にご入所者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 … 1名以上

ご入所者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員 … 1名以上

ご入所者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

栄養管理職員 … 1名以上

ご入所者の状態を把握し、ご入所者の状態にあった食事の献立を作成するとともに、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、ご入所者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。

医 師 … 1 名以上

ご入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1. 施 設 長	9：10～12：10, 14：10～18：10
2. 事 務 員	8：30～17：30
3. 生活相談員	8：30～17：30
4. 介護支援専門員	8：30～17：30
5. 管理栄養士	早2 7：20～16：20
	早3 8：00～17：00
	日1 8：30～17：30
	日4 9：10～18：10
6. 医師（内 科） （歯 科）	毎週金曜日 13：00～14：00
	第1・第3木曜日 13：00～15：00
7. 介 護 職 員	早1 7：00～16：00
	早2 7：20～16：20
	日4 9：10～18：10
	日5 9：40～18：40
	夜勤勤務 16：00～24：00
	明勤勤務 24：00～10：00
8. 看 護 職 員 機能訓練指導員	早2 7：20～16：20
	日1 8：30～17：30
	日4 9：10～18：10
	日3 9：00～18：00

※非常勤職員については、雇用契約のとおりとする。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご入所者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。ただし、スペースの関係がございますので、大きな物についてはあらかじめ御相談下さい。

(2) 面会 面会時間

基本的には面会時間の指定はありませんが、できれば午前 9：00 ～ 午後 9：00までにご面会ください。

※来訪者は、必ず面会届に記入してください。

※なお、来訪される場合、飲食物・酒類の持ち込みはご遠慮ください。

食事規制の方もおられますので、他のご入所者へのお裾分けはご遠慮ください。

また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」により事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、6 (2)

①に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

○ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ ご入所者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

- 当施設の職員や他のご入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙・飲酒

喫煙は施設内の喫煙スペースのみで喫煙ができます。飲酒については原則お断りします。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

ご入所者の要介護度及び介護保険負担割合証に応じ、サービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（別紙利用料金表参照）

①食事の管理

- ・ 当事業所では、委託業者の管理栄養士の立てる献立により、ご入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・ 管理栄養職員は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、ご入所者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
- ・ ご本人の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。

お食事時間 朝食 8：00～ 昼食 11：30～ 夕食 17：30～

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2～3回行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 排泄に関する消耗品（オムツやパット等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、ご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の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。（別紙利用料金表参照）

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご入所者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

② おやつ提供に要する費用（選択制、別紙利用料金表参照）

③ 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、居住に要する費用をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

○レクリエーション行事

原則、施設が負担します。ただし、ご本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担として頂きます。

⑤ 理容サービス

月1回(第2月曜日)、理容師及び美容師の出張によるサービス（調髪）をご利用いただけます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご入所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を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ その他自己負担となるサービスの料金

ご入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（別紙利用料金表参照）

⑧ 金銭・貴重品の管理

ご契約者の希望により、金銭・貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関（ゆうちょ銀行・山口銀行）に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印

○保 管 管 理 者：施設長

○出 納 方 法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は入出金の都度、預り金台帳に記入し、毎月1回、入出金内容及び残高を入所者又は家族の方に確認していただきます。（但し、家族の方に確認が取れない場合は3ヶ月に1回報告をし、確認していただきます）また、ご契約者及びご入所者から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。お支払いは、金融機関からの自動引き落としとさせていただきます。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入所者及びご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①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
電 話 番 号	0827-84-0011

医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
所 在 地	山口県岩国市愛宕山1-1-1
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
電 話 番 号	0827-34-1000

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
電 話 番 号	0827-83-0418

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご入所者の心身の状況が自立又は要支援となった場合。平成27年4月1日以降の入所者で、新たに要介護1.2と判定され、特例入所の要件に該当しなかった場合。
- ② 当施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者及びご入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者及びご入所者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者及びご入所者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご入所者が入院された場合
- ③ 当施設もしくはサービス従事者が、正当な理由なく、本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご入所者をご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご入所者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入所者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他のご入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご入所者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合

⑤ ご入所者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

＊ ご入所者が病院等に入院された場合の対応について＊

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することが出来ます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（月をまたがる入院期間の場合は、最大で連続12日まで）

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

この期間中は、所定の利用料金のうち居住費のみをご負担いただきます。

また、3ヶ月以内に退院された時には、退院後再び当施設に入所することが出来ます。

但し、入院時に予定された退院日より早く退院するなど、退院時に当施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく事があります。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する事があります。3ヶ月以上の入院の場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

※入院期間中の居住費について、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することにご同意いただく場合は、実際に短期入所生活介護に活用した期間について居住費をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご入所者が当施設を退所する場合には、ご入所者及びご契約者の希望により、事業者はご入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

② ご入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご入所者から聴取、確認します。

③ ご入所者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。

- ④ ご入所者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ⑥ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入所者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
- ただし、ご入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入所者の心身等の情報を提供します。

9. 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、家族への連絡、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 施設が責めに帰すべき事由が生じた場合には以下の保険会社にて対応いたします
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- ③ 生じた事故については、施設長及び担当職員が原因解明及び再発防止のために内容の分析を行い記録に残した上で家族等に報告します。

10. 損害賠償について

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入所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入所者に故意又は過失が認められる場合は、ご入所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。

11. 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、布団等は防災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			

12. 残置物の引き取り等

ご入所者の入所契約が終了した後、当施設に残されたご入所者の所持品（残置物）は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。尚、期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

13. 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。

14. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 中原 辰夫

(TEL) 0827-84-3747

(FAX) 0827-84-1401

苦情は口頭でも受け付けますが、高森苑窓口には「ご意見箱」も設置しています。

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：30）

○ 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 苦情申し出者に報告をする。
- ⑥ 苦情処理についての成果等を台帳に記録する。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

山口県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

〒753-8520

山口市朝田1980番地の7

083-995-1010 FAX083-934-3665

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

山口県福祉サービス運営適正化委員会

〒753-0072

山口市大手町9番6号

083-924-2837 FAX083-924-2793

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：00）

岩国市：福祉部福祉政策課 指導監査室

〒740-8585

岩国市今津町一丁目14番地51号（岩国市役所3階）

0827-29-5072 FAX0827-21-3337

fukushiseisaku@city.iwakuni.lg.jp

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

玖珂郡和木町：保健福祉課

〒740-8501

玖珂郡和木町和木1丁目1番1号

0827-52-2196 FAX0827-52-7277

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

柳井市：健康福祉部高齢者支援課

〒742-8714

柳井市南町一丁目10番2号

0820-22-2111（内線155～157） FAX0820-23-7566

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

周南市：福祉部高齢者支援課

〒742-8655

周南市岐山通1丁目1番地

0834-22-8343 FAX0834-22-8251

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

下松市：保険課介護保険係

〒744-8585

下松市大手町3丁目3番3号

0833-45-1831 FAX0833-41-1515

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

光市：福祉保険部介護保険課

〒743-8501

光市中央六丁目2番1号

0833-74-3003

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

15. 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け付けた苦情内容の報告聴取
- イ 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への周知
- ウ 入所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ち会い、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聴取
- ク 日常的な状況把握と意見傾聴

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
重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

（入院期間中の居室の取り扱いについて）

☐入院期間中は、居室を短期入所生活介護に活用することについて同意します。

☐入院中も居室が確保されることを希望します。

令和____年____月____日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者家族等 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム高森苑

利 用 料 金 表

1 食費・居住費の費用

介護報酬改正に基づく上記費用の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送致します。

(1) 介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用	1日当たり 1,445円 (295円/朝 575円/昼 575円/夕)
居住に要する費用	従来型個室 1,231円/日
	多床室 915円/日

(2) 介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 300円/日
	第2段階認定者 390円/日
	第3段階①認定者 650円/日
	第3段階②認定者 1,360円/日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第1段階認定者 従来型個室 380円/日 多床室 な し
	第2段階認定者 従来型個室 480円/日 多床室 430円/日
	第3段階認定者 従来型個室 880円/日 多床室 430円/日

※食事の提供の要する費用には、特別な行事食を含んだ金額となっています。

2 介護老人福祉施設サービス費

介護報酬改正に基づくサービス費の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送致します。
ご入所者の要介護度及び介護保険負担割合証に応じサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

区分	項 目	金 額			単位：円
		1 割	2 割	3 割	備考
基 本	要介護1	589	1,178	1,767	1 日当り
	要介護2	659	1,318	1,977	1 日当り
	要介護3	732	1,464	2,196	1 日当り
	要介護4	802	1,604	2,406	1 日当り
	要介護5	871	1,742	2,613	1 日当り
加 算	初期加算	30	60	90	1 日当り 入所日から30日以内の期間、入院後の再入所も同様
	入院・外泊時加算（病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合）	246	492	738	1日当り 1ヶ月につき6日を限度として ※月をまたがる場合には最大で12日分を上限とする
	精神科医療福祉体制加算	5	10	15	1 日当り
	栄養マネジメント強化加算	11	22	33	1 日当り
	福祉施設療養食加算	6	12	18	1 回当り
	看護体制加算（Ⅰ）	4	8	12	1 日当り
	看護体制加算（Ⅱ）	8	16	24	1 日当り
	夜勤職員配置加算	16	32	48	1 日当り
	日常生活継続支援加算	36	72	108	1 日当り
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	220	330	1 月当り
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	24	36	1 日当り
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	40	60	1 月当り
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	20	40	60	1 月当り
	看取り介護加算（Ⅱ）	72	144	216	1 日当り 死亡日以前31日以上45日以下
		144	288	432	1 日当り 死亡日以前4日以上30日以下
		780	1,560	2,340	1 日当り 死亡日の前日及び前々日
		1,580	3,160	4,740	1 日当り 死亡日

経口維持加算（Ⅰ）	400	800	1,200	1月当り
経口維持加算（Ⅱ）	100	200	300	1月当り
退所時情報提供加算	250	500	750	1回当り
退所時栄養情報連携加算	70	140	210	1回当り
再入所時栄養連携加算	200	400	600	1回当り（再入所時）
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	200	300	1月当り
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	100	150	1月当り
ADL維持加算（Ⅰ）	30	60	90	1月当り
ADL維持加算（Ⅱ）	60	120	180	1月当り
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	20	30	1月当り
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	30	45	1月当り
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	40	60	1月当り
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	6	9	1月当り
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	26	39	1月当り
安全対策体制加算	20	40	60	1回当り（入所時）
配置医師緊急時対応加算	650	1,300	1,950	1回当り 早朝夜間の場合
配置医師緊急時対応加算	1,300	2,600	3,900	1回当り 深夜の場合
配置医師緊急時対応加算	325	650	975	1回当り 通常の勤務時間外 （早朝・夜間及び深夜を除く）
協力医療機関連携加算	50	100	150	1月当り
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	20	30	1月当り
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	10	15	1月当り
新興感染症等施設療養費	240	480	720	1日当り 新感染症が指定された場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	20	30	1月当り
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数×14.0% ※区分支給限度額の算定対象外			

3 その他の費用

料金の種類	金 額
預り金管理料	無料
理容代	実費
契約終了後も居室を明け渡さない場合	5,000円／日
おやつ代	55円（1日1回）ご希望の方のみ

