

# 指定予防短期入所生活介護サービス重要事項説明書

(特別養護老人ホーム玖珂苑)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 125 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	社会福祉法人 高森福社会
事業者の所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
事業者の代表者	理事長 岩本 浩
法人設立年月日	昭和 54 年 9 月 1 日
電話番号	0827-82-0500
ファクシミリ番号	0827-82-0736

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム玖珂苑
施設の所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
管理者名	山本 幸子
開設年月日	平成 7 年 12 月 12 日
電話番号	0827-82-0555
ファクシミリ番号	0827-82-0736

## 3 事業所の種類

指定短期入所生活介護事業所

平成 12 年 4 月 1 日 山口県指定 3577200284 号

## 4 利用定員

16 名 (介護給付短期入所を含む)

## 5 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	
施設	特別養護老人ホーム	12 年 4 月 1 日	山口県 3577200284 号	54 人
居宅	介護予防短期入所介護	18 年 4 月 1 日	山口県 3577200284 号	16 人
	通所介護	12 年 4 月 1 日	山口県 3577200276 号	29 人
	通所型サービスタイプ 1	30 年 4 月 1 日	岩国市 3577200276 号	
居宅介護支援事業		12 年 4 月 1 日	山口県 3577200045 号	

## 6 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、業務の適正かつ円滑な執行並びに要支援にある高齢者に対し、介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあつては、保健・医療サービス及び福祉サービスを提供するものと連携に努め介護予防短期入所生活介護計画を作成し、その計画に基づいて、利用者の重症化の予防、軽減により、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の精神的負担の軽減を図ることを目指すものとする。

## 7 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷地	11, 624 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建一部3階（耐火建築）
	延べ床面積	3, 220.13 m <sup>2</sup>

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室	14 室	248.04 m <sup>2</sup>	17.55 m <sup>2</sup>
4人部屋	14 室	496.08 m <sup>2</sup>	8.77 m <sup>2</sup>

### (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
食堂及び機能訓練室	2 室	266.12 m <sup>2</sup>	3.8 m <sup>2</sup>
一般浴室	2 室	61.34 m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽 2 台		
便所	15 箇所		
医務室	1 室		

## 8 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	保有資格
施設長	1 名	1 以上	看護師
生活相談員	1 名以上	1 以上	介護福祉士
介護職員	24 名以上	24 以上	介護福祉士
看護職員	3 名以上		看護師 准看護師
機能訓練指導員	1 名以上	1 以上	言語聴覚士
介護支援専門員	1 名以上	1 以上	介護支援専門員
医師	1 名以上	1 以上	診療科 内科
栄養士	1 名以上	1 以上	管理栄養士

## 9 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（9：10～18：10）常勤で勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30、9：10～18：10）常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早2（7：20～16：20）</li> <li>・早4（8：10～17：10）</li> <li>・日1（8：30～17：30）</li> <li>・日4（9：10～18：10）</li> <li>・日5（9：40～18：40）</li> <li>・日6（10：00～19：00）</li> <li>・夜勤（16：00～0：00）</li> <li>・明勤（24：00～10：00）</li> <li>・日中（7：20～18：40）は、原則として職員1名あたり入所者7～8名、夜間（18：40～7：20）は、原則として職員1名あたり入所者24名のお世話をします。（特別養護老人ホームと同勤務状態。）</li> </ul>	4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正規の勤務時間帯（8：00～17：00、8：30～17：30、9：40～18：40）、特別養護老人ホームと同勤務状態。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。</li> </ul>	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：00～17：00、8：30～17：30、9：10～18：10）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30、9：40～18：40）常勤で勤務	4週8休
医師	週1日（月曜日）、13：00～15：00	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：00～17：00、8：30～17：30、9：10～18：10、9：40～18：40）	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

## 10 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	利用希望期間の初日より2か月前から受付

## 11 通常の送迎実施地域

実施地域	岩国市内、以外要相談
------	------------

## 12 苦情等申立先

### (1) 苦情等申立窓口

当施設ご利用相談室	〒742-0341 山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
-----------	-------------------------------

	窓口担当者 生活相談員 前 菜見子 利用時間 8:30~17:30 利用方法 電話 0827-82-0555 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	〒740-8585 岩国市今津町一丁目 14 番 51 号 (岩国市役所 3 階) 利用時間 8:30~17:15 利用方法 電話 0827-29-5072 FAX0827-21-3337
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 (柳井市役所) 利用時間 8:30~17:15 利用方法 電話 0820-22-2111
山口県国民健康保険団体連合会	〒753-0871 山口市朝田 1980-7 利用時間 8:30~17:15 利用方法 電話 083-995-1010
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 利用時間 8:30~17:00 利用方法 電話 083-924-2837

(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。

岡村 静代 住所：〒742-0021 柳井市柳井 7146-2  
電話番号：0820-22-5997

山崎 保彦 住所：〒742-0341 岩国市玖珂町 3851 番地  
電話番号：0827-82-2495

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

### 13 秘密の保持

- 1 事業者及びサービス従事者又は、介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

### 14 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) 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で対応いたします。  
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。

### 15 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。

### 16 施設サービスの概要

利用料金につきまして詳しくは別紙1を参照ください。

なお、介護報酬改正に基づく料金の改正は、それに従うものとします。

#### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"><li>・委託業者の栄養士の立てる献立表により、栄養状況及び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。(但し、食材料費は給付対象外)</li><li>・できるだけ食堂フロアで食事をとっていただけるよう努めます。</li><li>・食事時間 朝食 8:00、昼食 11:45、夕食 17:30</li></ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"><li>・自立支援の観点を忘れずに、利用者の状況に応じた排泄介助を行ないます。</li><li>・オムツを使用される方は、清潔保持に努め、皮膚トラブルが無いようこまめなオムツ交換を行います。</li></ul>

入浴	・利用者の希望や状況に沿って、入浴または清拭回数を調整いたします。歩行が困難な方は、車椅子や寝たままでの入浴が可能です。
整容・更衣	・生活のリズムを確立するために、可能なかぎり、寝衣の交換を行っています。 ・食後の口腔ケアや身の回りの整容をサポートいたします。 ・シーツ交換は週1回、寝具消毒は月1回実施します。
機能訓練	・寝たきり防止のため、可能なかぎりの離床対応を行なっています。 ・機能訓練指導員による利用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	・施設では、嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めています。緊急時等、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。 ・利用中に外部医療機関に通院する場合は、その介添えについて調整いたします。 (当施設の嘱託医師) 氏名：河崎 正裕 診療科：内科 診察日：毎週月曜 13:00～15:00
相談及び援助	・利用者及びそのご家族からの相談については、誠意をもって応じ、可能なかぎり必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 前 菜見子
送迎	・ご自分での来所が困難な方は、送迎車にて入退所の送迎も利用可能です。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
食事提供	委託業者の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。 (※特別な行事食を含む。)	1日1,445円 朝：295円 昼：575円 夕：575円
滞在費用	光熱水費相当額と室料を負担。	・従来型個室 1,231円 ・多床室 915円
理美容サービス	・毎月1回(第3月曜)理髪店の出張による理髪サービスがご利用可能。 ・ご希望により、美容室の出張による美容サービスがご利用可能。	・実費
教養娯楽の利用	・ご希望により、次の教養娯楽がご利用可能。音楽教室(月1回)喫茶(毎日)	・実費
外出行事	・ご希望により、施設行事計画に沿って外出行事に参加ができます。	・実費
おやつ	・ご希望の方のみ、おやつを提供します。 (選択制)	・55円(1日1回)

(3) 要介護認定の結果、自立と判定された場合や介護認定切れなどで介護認定がない場合の費用負担は以下とします。

利用料	要介護1の基本サービス費と同額
送迎費	片道1,840円
食事代	上記の通り

(4) 利用料のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、次の通りにお払い下さい。

- ① 1か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。お支払い方法は、当事業所の事務所で直接お支払いいただく方法と山口銀行よりお振込みいただく方法、郵便局若しくは山口銀行で自動引き落としの契約を結んでおります。自動引き落としの際は、事前にご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。ご契約者の希望する所定の金融機関より自動引落としとし、郵便局の場合は原則として毎月20日に自動引落としとなります。
- ② 下記の口座へお振込みください。

お振込先 : 山口銀行高森支店 普通預金 5010843  
 シカイクホジソ 外モリフカイ トクベツヨウゴロウジソホムカエン  
 リジョウ イモト 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玖珂苑  
 理事長 岩本 浩

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用者ご本人の都合により、利用予定日前や利用中に、サービスの中止、又は変更、追加も可能です。この場合、まずは、担当介護支援専門員にご相談ください。

17 協力医療機関

医療機関の名称	岩国医療センター
所在地	山口県岩国市愛宕町1丁目1-1
電話番号	0827-34-1000
診療科	内科、外科、整形外科他
救急指定の有無	有

医療機関の名称	岩本医院
開設者名	医療法人 淳心会
所在地	山口県岩国市周東町下久原2480番地1
電話番号	0827-84-0011
診療科	内科、循環器内科
入院設備	—
救急指定の有無	無し

協力歯科医療の名称	みどり歯科クリニック
院長名	岩本 潔
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

## 18 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玖珂苑 消防計画」に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	玖珂町内会と近隣防災を協力し、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玖珂苑 消防計画」に基づき対応を行います。3 か月に 1 回程度訓練を実施し、内年 1 回は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
	避難階段	1 個所	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、布団等は防煙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：令和 4 年 6 月 1 日 防火管理者：磯部 泰洋			

## 19 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、面会簿の記入を行なってください。また宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
貴重品	多額の金銭、貴重品は、お持ちにならないでください。
外出	外出の際は、必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
医療機関受診	急変時に、ご家族と連絡がつかない場合は、施設で対応いたしますが、緊急を要しない場合は、家族にて対応していただきます。
設備・器具利用	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。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。
迷惑行為等	暴力や暴言、騒音等、度を越えて、他入所者に迷惑のかかる行為がある場合は、利用中止の判断をさせていただく事がございます。
飲食物の持ち込み	食中毒予防のため、お菓子や果物等の持ち込みは最小限に留めてください。またご持参された場合には、職員にお声をかけてください。他の利用者へのお裾分けは、食事制限の方もおられますのでご遠慮ください。
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。また途中で持参されたものは、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。

## 玖珂苑介護予防期入所生活介護事業所

## 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	朝食	295 円／回
	昼食	575 円／回
	夕食	575 円／回
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	600円／日	
	第3段階認定者①	1,000円／日	
	第3段階認定者②	1,300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	0 円／日
	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

## 2 居宅介護サービス費

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。

ご利用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	要支援1	451	902	1353	1日当り
	要支援2	561	1122	1683	1日当り
加算	送迎加算	184	368	552	片道につき1回当り
	若年性認知症利用者受入加算	120	240	360	1日当り
	機能訓練指導体制加算	12	24	36	1日当り
	生活機能向上連携加算	100	200	300	1月当り
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	20	30	1月当り
	口腔連携強化加算	50	100	150	1回当り
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	44	66	1日当り ※区分支給限度額の算定対象外
	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
理美容代	実費
おやつ代	55円/食(1日1回)

### 4 介護予防サービス計画及び介護予防居宅サービス計画に基づくサービスとは別に提供された介護予防短期入所生活介護サービス費用

介護報酬改正に基づく費用の改正は、それに従うものとします。

区分	項目	金額
基本	要支援1	従来型個室・多床室 4,510円/日
	要支援2	従来型個室・多床室 5,610円/日
加算	送迎加算	片道につき 1,840円/回
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	220円/日
	若年性認知症利用者受入加算	1,200円/日
	機能訓練指導体制加算	120円/日
	生活機能向上連携加算	1,000円/月
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	100円/月
	口腔連携強化加算	500円/回

	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	(基本料金+加算料金) × 14.0% ※区分支給限度額の算定対象外
--	----------------	---------------------------------------