

指定介護老人福祉施設「シオンの園」 重要事項説明書

〈令和6年11月1日現在〉

1. 設置主体 社会福祉法人 福音会
2. 事業所名 シオンの園 介護保険事業者番号0770700276
所在地 須賀川市下小山田字月夜田206
管理者 園長 青木 繁昌
電話番号 0248-79-4646
入所定員 60名

3. 事業の目的

社会福祉法人福音会が開設する特別養護老人ホーム「シオンの園」（以下、「事業所」という。）が行う特別養護老人ホームの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護を提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- (1) 当施設の介護職員等は、要介護者等の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、機能訓練による身体機能の維持、その他生活全般に渡る援助を行います。
- (2) 事業所の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

5. 施設の設備の概要

定員		60名	静養室	1室
居室	4人部屋	11室	医務室	1室
	2人部屋	1室	食堂	4室
	個室	14室	家族宿泊室	1室
浴室	一般浴槽、特殊浴槽		多目的ホール	1室
	家庭浴、露天風呂		相談コーナー	1ヶ所

6. 協力医療機関

医療法人 啓正会 国分内科クリニック 診療科目：内科

利用中に健康状態が悪化した場合は協力医療機関に受診いたします。協力医療機関への送迎は当施設でいたします。なお、ご家族が希望する医療機関への受診時は、ご家族の送迎をお願いいたします。

7. 当施設の職員体制

職 名	職務内容	常 勤	非常勤	計
園 長	施設の職員及び業務を管理いたします。	1名		1名
医 師	利用者の健康管理、療養上の指導を行います。		1名	1名
生活相談員	利用者の日常生活上の相談、援助等を行います。	4名(1名事務員・1名介護支援専門員兼務)		4名
管理栄養士	利用者の栄養ケア計画の作成、栄養管理の実施、計画の定期的な評価、見直しを行います。	1名		1名
栄養士	利用者の栄養や身体の状態及び嗜好を考慮した献立の作成、調理指導を行います。	1名		1名
調理員	衛生、安全を考慮した調理業務を行います。	4名	1名	5名
介護支援専門員	施設介護計画を作成し施設内及び他機関との連携を図ります。	1名(生活相談員兼務)		1名
事務員	会計、庶務等の事務処理を行います。	2名(1名生活相談員兼務)		2名
看護職員	医師の指示を得て、利用者の健康保持のため適切な措置をとります。	3名 (1名機能訓練指導員兼務)	2名 (機能訓練指導員兼務)	5名
機能訓練指導員	利用者の状態に応じ機能訓練を行います。	1名(看護職員兼務)	2名(看護職員兼務)	3名
介護職員	利用者の生活全般の介護、援助を行います。	26名	1名	27名

勤務の体制

介護員 6:30~15:30、7:00~16:00、7:30~16:30
 8:00~17:00、9:00~18:00、10:00~19:00、
 10:30~19:30、11:00~20:00、16:30~10:00

調理員 5:30~14:30、 7:30~16:30、10:30~19:30、

看護師 7:00~16:00、7:30~16:30、10:00~19:00、
 10:30~19:30、11:00~20:00

その他の職員 9:00~18:00

8. サービス内容

【食 事】 栄養士による、利用者の年齢・心身の状態により適切な栄養量及び嗜好を考慮した献立を作成しています。また、保温配膳車を使用し適温のまま各グループの食堂で提供いたします。

〈食事形態〉 常食、きざみ食、ミキサー食等

〈食事提供時間〉	朝食	8:00～9:30
	昼食	12:00～13:30
	夕食	18:00～19:30

【入浴】 週に2回以上入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、清拭となる場合があります。

【介護】 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

【生活相談】 常勤の生活相談員または介護支援専門員に、介護以外の日常生活に関する
ことも含めて相談できます。

【健康管理】 当施設では、年間1回の健康診断を行います。また、国分内科クリニック
の医師による健康管理を実施いたします。

【機能訓練】 日常生活動作の機能維持のために機能訓練を行います。

【理美容サービス】 当施設では月1回、理美容サービスを実施しております。

料金は別途かかります。

【行政手続代行】 行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は職員にお申し
出ください。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただき
ます。

【レクリエーション】 当施設では、季節ごとの行事を行います。行事によっては別途参加費が
かかるものもございます。

9. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

要介護度	1日あたりの利用者負担		
	1割負担時	2割負担時	3割負担時
要介護 1	589円	1,178円	1,767円
要介護 2	659円	1,318円	1,977円
要介護 3	732円	1,464円	2,196円
要介護 4	802円	1,604円	2,406円
要介護 5	871円	1,742円	2,613円

加算	1日あたりの利用者負担		
	1割負担時	2割負担時	3割負担時
初期加算	30円	60円	90円
看護体制加算 I □	4円	8円	12円
サービス提供体制強化加算 I	22円	44円	66円
夜勤職員配置加算 I □	13円	26円	39円
栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円

若年性認知症加算	120円	240円	360円
看取り加算（死亡時）	1,280円	2,560円	3,840円
看取り加算（前日及び前々日）	680円	1,360円	2,040円
看取り加算（4日以上30日以下）	144円	288円	432円
看取り加算（31日以上45日以下）	72円	144円	216円

加算	1月あたりの利用者負担		
	1割負担時	2割負担時	3割負担時
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40円	80円	120円

- * 初期加算として入所後30日、30日以上入院後の30日に限り加算されます。
- * 看取りの対応を希望された方は、看取り加算（医師が終末期にあると判断した方について、本人またはご家族の希望で看取りを行った場合）が加算されます。
- * 介護職員等処遇改善加算Ⅰとして所定単位数の14.0%が上記料金に加算されます。（所定単位数は基本サービス費に各種加算を加えた総単位数）

- ② 食費 1日あたり 1,445円
- ③ 居住費 多床室 1日あたり 915円
- 従来型個室 1日あたり 1,231円

* 食費・居住費は負担限度額認定証の提示により、軽減される場合があります。

④ 入所期間中の入院または外泊した期間の取扱

	1日あたりの利用者負担		
	1割負担時	2割負担時	3割負担時
入院	246円	492円	738円
	ただし入院日の翌日から6日間		
外泊	246円	492円	738円
	ただし1ヵ月間に6日間まで		

(2) その他の料金

① 特別な食事

通常の献立以外の食事を希望する場合は、その実費を申し受けます。

② 理美容費

調髪	1回あたり2,300円
男性丸刈り	1回あたり2,100円

③ 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、利用者に負担いただくことが適当であるものはご持参いただくか、かかる費用をご負担いただきます。

項目	内容
洗濯料	施設内で洗濯可能な衣類等については無料ですが、ク

	リーニングを必要とするものについては実費負担となります。
衣 類	下着、パジャマ、普段着、タオル等についてはご持参いただくか、利用者負担となります。
日用品	歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品等のご持参いただくか、利用者負担となります。
嗜好品	個人の趣味、嗜好品（菓子・たばこ・お酒等）は利用者負担となります。
教養娯楽費	個人用の新聞、雑誌等は利用者負担となります。
通信費	個人の電話代、郵送代は利用者負担となります。
電気料金	電化製品持ち込み1点について月額500円 ※該当電化製品は、テレビ・冷蔵庫・空気清浄機・温風ヒーター・パソコンとします。なお、温風ヒーターの電気料金は11月から3月までの5ヶ月間を対象月とします。

④ 金銭・貴重品の管理及び支払い代行費用（預かり金管理サービス）

ご利用者又は家族の申し出により、金銭・貴重品の管理サービスをご利用いただけます。利用料金は1ヶ月あたり1,000円です。

10. 非常災害時の対応

当施設は火災、地震、水害等の非常災害に関して具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに囑託医や協力機関への連絡等必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応方法

(1) 事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

(2) 施設は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべく事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者によるその損害を賠償いたします。

(3) 施設は自己の責めに帰すべく理由がない限り、損害賠償を免れます。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

① 契約者が、契約締結時にそ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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対し故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発

生じた場合

- ③ 契約者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 契約者が、施設もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

13. 守秘義務に関する対策

個人情報に関する保護規定を作成し、それに則り、施設及び従事者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の情報を他には決して漏らしません。

また、従事者は退職後も個人情報保護の義務を負います。

14. 身体拘束の禁止

利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、利用者及びご家族へ十分な説明を行ない、同意を得るとともに、状態・期間等の記録を行います。

15. 看取り介護の対応

利用者及びご家族の希望により、施設で看取りを行うことができます。

嘱託医、施設と十分な話し合いが必要になります。

その様な状態になった場合には、看取り介護の指針により、話し合いを開始いたします。

16. サービスの内容に対する苦情受付

- (1) 苦情は、面接、電話、手紙等による書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。

苦情受付担当者	介護支援専門員兼生活相談員
	木村 愛
	生活相談員 五十嵐 沙織
	生活相談員 荒木 健一郎
苦情解決責任者	園 長 青木 繁昌
	電話番号 0248-79-4646
	(受付時間 午前9時～午後6時)

- (2) また、当法人の第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

菊池 文博 (須賀川市並木町在住) 電話番号 0248-73-3067

山口 秀夫 (須賀川市旭町在住) 電話番号 0248-76-4554

(3) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。但し、苦情を申し出た人が第三者委員への報告を拒否した場合は報告いたしません。第三者委員は、内容を確認し、苦情を申し出た人に対して報告を受けた旨を通知致します。

(4) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情を申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(5) 福島県「適正化委員会」の紹介

当施設及び事業所で解決できない苦情は、福島県社会福祉協議会に設置された福島県運営適正化委員会に申し立てることができます。

事務局 福島市渡利字七社宮111 電話024-523-2943

17. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

実施日 _____

評価機関 _____

結果の開示状況 _____

18. 虐待防止

事業所は虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じるものとする。

- ① 虐待の防止の為に対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ③ 虐待の防止の為に指針を整備する。
- ④ 従業者に対し、虐待の防止の為に研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- ⑤ 前項に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置く。

19. 栄養管理

管理栄養士及び栄養士は、栄養ケアマネジメント計画の作成等、献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行う。

20. その他の留意事項

- (1) 退所手続き

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合

ウ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要介護1・2と認定された場合

*この場合、特例入所要件に該当する場合はこのかぎりではありません。

*イ・ウの場合、該当区分の有効期限内に退所していただきます。

エ) 利用者が死亡した場合

オ) 利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者やその家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

カ) 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または、入院後3ヶ月を経過しても退院できないことがあきらかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただきます。入院後3ヶ月を経過し、再度入所を希望される場合は、改めてお申し込みいただくようになります。

キ) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(2) 支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。

お支払い方法は、銀行振込、口座引き落としの2通りの中からご契約の際に選べます。

① 下記指定口座への振込(振込料金については振込者の負担となります。)

須賀川信用金庫 上町支店 普通預金 0057409
口座名 特別養護老人ホーム シオンの園
園長 青木 繁昌

② 金融機関口座からの自動引き落とし

当施設で用意する手続きにて以下の金融機関から自動引き落としが可能です。

金融機関名	引き落とし手数料
県内に本店のある信用金庫	80円
県内のJA	80円
東邦銀行、福島銀行、大東銀行	80円
郵便局	10円

(3) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会

面会時間は特に定めません。ご都合の良い時間にお出で下さい。なお、玄関先の自動ドアは午後6時から午前8時30分までオートロックとなっております。ご面会の方はお手数でも、備え付けのインターホンでご連絡ください。

② 外出・外泊

食事準備の関係がありますので、前日までにご連絡ください。

③ 喫煙・飲酒

基本的には自由となっております。喫煙については所定の場所でお願いたします。

自己管理できない方は、介護員室でお預かりさせていただき、利用者の希望により提供いたします。

④ 所持品の持ち込みについて

可燃物、刃物、劇薬指定物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについては一切の持ち込みをお断りいたします。

⑤ 施設外での受診について

当施設の嘱託医の判断により、受診及び入院が必要とされた場合の送迎については無料で行います。ただし、利用者または、ご家族の希望による受診は、ご家族等で送迎をお願いいたします。

⑥ 入院時の対応について

利用者が入院した際の付き添いその他の対応については、ご家族等でお願いたします。

⑦ 施設・設備の使用上の注意

ア) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

イ) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたのにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に戻していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ウ) 利用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は、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。

エ) 当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

重要事項説明日 令和 年 月 日

〈事業所〉

所在地 福島県須賀川市下小山田字月夜田206
名称 社会福祉法人 福音会 「指定介護老人福祉施設」シオンの園

代表者名 園長 青木 繁昌 印

説明者 職名

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

〈利用者〉

住所

氏名 印

〈身元引受人〉

住所

氏名 印

続柄