

介護予防短期入所生活介護事業所「シオンの園」

重 要 事 項 説 明 書

＜令和8年8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

3. 事業の目的

社会福祉法人福音会が開設する介護予防短期入所生活介護事業シオンの園（以下、「事業所」という。）が行う介護予防短期入所生活介護事業（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支援状態にある高齢者に対し、適正な予防介護を提供することを目的とする。

4. 運営の方針

- （１） 事業所の介護職員等は、要支援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・改善、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. サービス内容

【食 事】 朝食 8：00～ 9：30
昼食 12：00～13：30
夕食 18：00～19：30

【入 浴】 1利用につき1回、又は週に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。

【健康管理】健康チェック、服薬管理等を行い健康管理に努めます。

【機能訓練】日常生活動作の機能維持のため機能訓練を行います。

【介 護】 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、生活全般を介護いたします。

【生活相談】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。

【レクリエーション】軽い体操やゲームなどを行います。ご希望に応じてご参加いただけます。

【送 迎】 午前10：00～午後5：00までの間に送迎いたします。この時間以外はお家族にお願いするようになります。

6. 施設の設備の概要

定員		10名	静養室	1室
居室	4人部屋	2室	医務室	1室
	個室	2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

7. 利用料金

(1) ショートステイ利用料

	1日あたりの 利用料金	1日あたりの自己負担額		
		1割負担時	2割負担時	3割負担時
要支援1	4,510円	451円	902円	1,353円
要支援2	5,610円	561円	1,122円	1,683円

加算	1日あたりの自己負担額		
	1割負担時	2割負担時	3割負担時
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	44円	66円

*介護職員等処遇改善加算Ⅰ口 所定単位数の17.6%が上記料金に加算されます。

*介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 食事実費分 朝食 445円 昼食 600円 夕食 500円

(3) 滞在費 多床室 1日あたり 915円
 従来型個室 1日あたり 1,231円

*食事実費分・滞在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) 送迎費用

片道あたり (送迎サービス利用時)	1割負担時	2割負担時	3割負担時
送迎加算	184円	368円	552円

(5) その他の料金

① 通常の事業の実施地域外での送迎費用

通常の事業の実施地域外での送迎については、通常の事業の実施地域との境界より起算し、片道1Kmあたり50円をご負担いただきます。

② その他

個人で負担いただくことが適当と思われる日用品についてはお持ちいただくか実費負担となります。

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、化粧品等についてはご持参いただくか、利用者負担となります。
嗜好品	個人の趣味、嗜好品等（菓子、タバコ、酒等）についてはご持参いただくか、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、郵送代等は利用者負担となります。

（５）利用者のご都合でサービスを中止する場合の費用

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。ただし緊急その他やむを得ない理由（急病など）の場合は、この限りではありません。

①入所日の前日午後７時までにご連絡いただいた場合	無料
②入所日の前日午後７時までにご連絡がなかった場合	１日の自己負担額の３０％ に利用予定日数分を乗じた額

８．入所定員 １０名

９．通常の事業の実施地域

須賀川市、郡山市田村町、玉川村、鏡石町とします。

１０．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、ご家族及び主治医または協力医療機関へ、連絡いたします。

１１．当施設の職員体制

「指定介護老人福祉施設シオンの園」の職員が兼務いたします。

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
副園長	施設の職員及び業務を管理補佐いたします。	１ 名		１ 名
医 師	利用者の健康管理、療養上		１ 名	１ 名

	の指導を行います。			
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。	3名（1名事務員・1名副園長兼務）	1名	4名
栄養士	利用者の栄養や身体状況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		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（看護職員が兼務）	3名
介護職員	利用者の生活全般の介護、援助を行います。	25名	1名	26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

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した場合
- 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. 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	副園長兼生活相談員	木村 愛
	介護支援専門員	鈴木 香織
	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 丈博 (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 1 1 1 電話 0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3

1 4. 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。

1 5. 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 _____

1 6. 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。

1 7. 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。

1 8. 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為、次の措置を講じるものとする。

- ① 虐待の防止の為の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。
- ② 虐待の防止の為の指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止の為の研修を定期的に（年 2 回以上）実施する。
- ④ 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. その他の留意点

(1) 利用の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し退所していただく場合があります。

- ・ 利用者が中途退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合
- ・ その他、事業者が利用の継続が困難だと判断した場合

(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 〇〇57409
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) 利用契約の終了

① 利用者の都合で契約を終了される場合

実際に介護予防短期入所生活介護を利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

ア) 利用者が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認定区分が、非該当（自立）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認定区分が、要介護1以上と認

定された場合

エ) 利用者が死亡した場合

オ) その他

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、利用者やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、または、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合は、7日前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことができます。

(4) 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 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をお願いいたします。

※ 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。

③ 金銭貴重品について

原則として本人管理とし、施設ではお預かりいたしません。

④ 病院受診

病院の受診が必要な場合は、かかりつけ医にご家族と受診していただくようになります。

⑤ 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敵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。

⑥ 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。

介護予防短期入所生活介護サービス利用にあたり、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 介護予防短期入所生活介護事業所 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、事業所から介護予防短期入所生活介護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

〈家族代表〉

住 所	
氏 名	印
続 柄	