

軽費老人ホームしゃくなげ園 重要事項説明書

当施設のサービスをご利用いただくにあたり、事業所の概要等につきまして、次の通りご説明いたします。

1. 事業主体概要

法人名	社会福祉法人 しゃくなげ園
法人所在地	山口県下関市大字田倉字差葉8 2番地1
代表者氏名	理事長 佐藤 正昭
電話番号	083-256-5411
設立年月日	昭和 54 年 12 月 18 日

2. 事業所概要

事業所の名称	軽費老人ホーム しゃくなげ園
事業所の種類	軽費老人ホームA型
事業所の所在地	山口県下関市大字田倉字差葉8 2番地1
管理者氏名	施設長 河田 和恵
電話番号	083-256-5411
F A X番号	083-256-9496
開設年月日	昭和 55 年 12 月 1 日
入所定員	70 名

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	無料又は低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者を入所により住居及び食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供すること（以下「便宜提供」という。）を目的とする。
運営方針	(1) 入所者が安心していきいきと明るく生活できるようにすることを目指して便宜提供をするものとする。 (2) 園に入所した者（以下「入所者」という。）の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って便宜提供を行い、健康で明るい生活が維持できるように努めるものとする。 (3) 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な便宜提供に努めるとともに、下関市役所の関係部門、老人福祉の増進を目的とする事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者との密接な連携に努めるものとする。 (4) 入所者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制整備を行うとともに、職員に対する研修を実施する等の措置を講じるものとする。

4. 事業者が行っている他の業務

事業の種類	事業開始日	介護保険事業所番号	定員
有料老人ホーム	平成 5 年 9 月 30 日 平成 20 年 11 月 1 日		14 名
訪問介護 第 1 号訪問事業	平成 14 年 8 月 1 日 平成 30 年 4 月 1 日	下関市 3570101216 号	

5. 設備の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート鉄骨造陸屋根亜鉛メッキ鋼板葺地下 1 階付 5 階建
居室の状況	個室 70 室（洗面所、ナースコール、冷暖房、ベランダ付）
共用設備	食堂、談話室、面談室、浴室、集会所、洗濯室、静養室、医務室、理髪用ミニルーム、トイレ（男・女）

6. 職員の配置

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職名	常勤	非常勤	備考	勤務体制
施設長	1 名		有料老人ホーム管理者兼務	8 : 30 ~ 17 : 30
事務長	1 名		訪問介護事業所管理者兼務	7 : 15 ~ 16 : 15
主任生活相談員	1 名			8 : 30 ~ 17 : 30
主任看護師	1 名			9 : 45 ~ 18 : 45
事務員	2 名			
栄養士	1 名			
主任介護職員	1 名			7 : 15 ~ 16 : 15
介護職員	3 名			10 : 30 ~ 19 : 30 11 : 15 ~ 20 : 15
宿直員		3 名		20 : 00 ~ 翌 8 : 00

7. 事業者が提供するサービスの内容等について

(1) 提供するサービスの内容について

利便の供与	・長府方面への買物定期便（第 1、2、3、4 木曜日、無料） ・市内の病院や診療所への送り（第 1 金曜日のみ、無料） ・訪問理美容院（月 1 回程度）（有料）
教養・娯楽	・諸行事（誕生会、年賀式、節分、花見、バーベキュー、納涼祭、盆法要、夕涼みの会、味覚狩り、ハロウィンラリー、しゃくなげ園祭、クリスマス会、忘年会、餅つき、日帰りバス旅行、ドライブなど） ・余暇活動（いきいき健康体操、ミニディ、グラウンドゴルフなど） ・地域のボランティア団体との交流（花まつり、舞踊、保育園児来園、ビハーラなど）
相談・支援	・入所者及びそのご家族からの各種相談に応じ、可能な限り必要な支援を行います。 ・余暇の活用及び居宅介護サービスの活用等必要な助言や支援を行います。
給食	・『食は命なり』の理念に基づき、嗜好を重視し栄養豊富でバランスの取れたおいしく楽しい食事を提供します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間は原則として次のとおりです。 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ ・月1回の給食会議と年2回の嗜好調査を実施し、入所者の要望に応じた献立と調理に配慮しています。 ・年6回のティータイム（コーヒー、ジュース、茶菓子など）を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回の身体測定と年2回の健康診断を実施しています。 ・常勤の看護師が健康相談・管理を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けられた入所者の方は、介護保険による在宅サービスが利用可能です。ただし、介護状態が悪化すると、入所継続が困難になる場合があります。（夜間に介護サービスが必要な場合など） ・介護保険の支給限度額を超える場合や、介護保険が利用できない場合には、介護保険適用外サービス（有料）も利用可能です。

※生活の利便供与や行事等については、入所者ご本人の意思に基づき利用や参加をしていただいております。

(2)職員の禁止行為

職員は、入所者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

ア 入所者又はその家族からの物品等の授受

イ 入所者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

ウ 入所者又はその家族等に行う迷惑行為

エ 人権、プライバシーの侵害

8. 利用料金等とその支払方法

- (1)施設の基本利用料の額は、下関市軽費老人ホーム利用料等取扱基準により算定された額以下とし、巻末に記載されている利用料金の通りです。基準の改正に伴い利用料金が改定される場合があります。利用中の変更については、その都度通知いたします。
- (2)利用料金等は、原則として毎月5日（山口銀行以外の金融機関の場合は16日）に自動引落とします。

9. 利用の解除

入所契約書第19条に基づいて行います。

10. 原状回復

退所時には、原状回復義務として、居室の修理又は取り替えが必要な個所（通常損耗及び経年変化によるものを除きます。）があるときは、その費用を負担していただきます。また、これとは別に、通常損耗等補修特約により本施設が算定する畳表や防炎カーテンなどの損耗に係る補修費等を負担していただきます。

11. 身体拘束について

入所者へのサービスの提供に当たっては、入所者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その状態、その際の入所者の身体状況及びその理由をご家族等に説明し、記録を行います。

1 2 . 衛生管理等

- (1)入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、必要に応じて衛生上の措置を講じます。
- (2)施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じます。
- (3)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1 3 . 緊急時の対応方法について

入所者の緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、かかりつけ医との連携方法や診断を依頼するタイミング等、入所者の急変等に備える為の対策方針を定めると共に、入所者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 4 . 事故発生時の対応方法について

入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、下関市、入所者の家族等、入所者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当施設が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、当施設は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」

1 5 . 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 長府病院
所在地	下関市長府中之町 2-4
連絡先	083-245-1131
診療科目	内科、消化器科、整形外科、放射線科、リハビリテーション、外科、神経内科、循環器科、呼吸器科
入院設備	一般病床 60 床

1 6 . 協力歯科医療機関

医療機関の名称	いのうえ歯科
所在地	下関市勝谷新町 1-11-24
連絡先	083-257-1180
その他	往診も可

1 7 . 非常災害時対策

- (1)非常災害時の対応 別途定める非常災害対応マニュアルに従い対応を行います。
- (2)平常時の訓練年2回以上の日中、及び夜間を想定した非常災害時の訓練を実施します。
年1回の風水害、地震を想定した非常災害時の訓練を実施します。

1 8 . 業務継続計画の策定等

- (1)非常災害又は感染症があった場合も、入所者へのサービスを継続的に実施するための計画や、もしくは早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、実施します。
- (2)職員に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。
- (3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

19. 苦情受付

苦情受付窓口	主任生活相談員 河田 和恵	
苦情解決責任者	施設長 河田 和恵	
苦情解決第三者委員	2名設置	
受付時間	月曜日から金曜日まで 午前8時30分～午後5時30分	
苦情受付機関	山口県福祉サービス運営適正化委員会	山口市大手町9-6 083-924-2837
	下関市福祉部長寿支援課	下関市南部町1-1 083-231-1168

20. 虐待の防止について

入所者の人権の擁護・虐待等の防止を図る為、担当者を選定し、職員に対する定期的な研修の実施、虐待防止の為の指針の整備、委員会の開催を行い、サービス提供中に虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には下関市その他の関係機関等に報告するものとします。

21. ハラスメントの防止について

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害される場合には、入所契約の解除等、必要な措置を講じるものとします。

22. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1)職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に洩らしません。契約終了後においても継続するものとします。
- (2)サービスの提供にあたり、ご利用者及びご家族に関する事項について緊急な医療上等の必要がある場合あるいは、サービス担当者会議等において必要な場合には関係先又は関係者に情報を提供できるものとし、入所者は別紙契約書添付のしゃくなげ園個人情報取扱業務概要説明書に署名することでこれに同意するものとします。

23. 改正について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については、通知をもって同意を頂いたものとします。ただし、変更事項に同意できない場合は契約を解除することができます。

令和　　年　　月　　日

しゃくなげ園入所及びサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

軽費老人ホーム　しゃくなげ園

説明者　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、入所の手続サービスの提供開始に同意しました。

入所者住所

氏　　名　　印

保証人住所

(自　署)

氏　　名　　印

<利用料金>

対象収入による階層区分		生活費	事務費	合計額
1	1, 500, 000 円以下	57, 104	10, 000	67, 104
2	1, 500, 001 円～1, 600, 000 円	57, 104	13, 000	70, 104
3	1, 600, 001 円～1, 700, 000 円	57, 104	16, 000	73, 104
4	1, 700, 001 円～1, 800, 000 円	57, 104	19, 000	76, 104
5	1, 800, 001 円～1, 900, 000 円	57, 104	22, 000	79, 104
6	1, 900, 001 円～2, 000, 000 円	57, 104	25, 000	82, 104
7	2, 000, 001 円～2, 100, 000 円	57, 104	30, 000	87, 104
8	2, 100, 001 円～2, 200, 000 円	57, 104	35, 000	92, 104
9	2, 200, 001 円～2, 300, 000 円	57, 104	40, 000	97, 104
10	2, 300, 001 円～2, 400, 000 円	57, 104	45, 000	102, 104
11	2, 400, 001 円～2, 500, 000 円	57, 104	50, 000	107, 104
12	2, 500, 001 円～2, 600, 000 円	57, 104	57, 000	114, 104
13	2, 600, 001 円～2, 700, 000 円	57, 104	64, 000	121, 104
14	2, 700, 001 円～2, 800, 000 円	57, 104	71, 000	128, 104
15	2, 800, 001 円～2, 900, 000 円	57, 104	78, 000	135, 104
16	2, 900, 001 円～3, 000, 000 円	57, 104	80, 600	137, 704
17	3, 000, 001 円～3, 100, 000 円	57, 104	80, 600	137, 704
18	3, 100, 001 円～3, 200, 000 円	57, 104	80, 600	137, 704
19	3, 200, 001 円～3, 300, 000 円	57, 104	80, 600	137, 704
20	3, 300, 001 円～3, 400, 000 円	57, 104	80, 600	137, 704
21	3, 400, 001 円以上	57, 104	80, 600	137, 704

※11月から3月まで冬期加算費として一人月額2, 150円徴収致します。

※電気代は別途必要です。また、洗濯の際、1回200円のコインランドリー使用料も別途必要となります。