



特別養護老人ホーム成島園
「指定介護老人福祉施設」

重要事項説明書

社会福祉法人緑成会

令和8年8月1日現在

あなたに対する指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に当たり、山形県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 24 年 12 月県条例第 74 号)に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 施設概要

事業主体名	社会福祉法人緑成会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 河田 満之
所在地	山形県米沢市広幡町成島字窪平山 2120 番地 5
法人の理念	人が人として尊厳を持って、地域や家庭の中でその人らしい自立した生活が送れるよう支援いたします。
事業種別	指定介護老人福祉施設
山形県指定事業所番号	0670400373
開設年月日	昭和52年4月1日
事業所名	特別養護老人ホーム成島園
施設長名 (管理者)	長谷川 大輔
所在地 電話番号	〒992-0083 山形県米沢市広幡町成島字窪平山2120番地5 0238-37-2355 ファックス 0238-37-2357
交通の便	JR 米坂線 成島駅より約1 km 徒歩約15分
事業目的	社会福祉法人緑成会が設置運営する特別養護老人ホーム成島園が行う指定介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保する為、人員及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、適正な介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営方針	要介護状態にある高齢者に対し、その有する能力に応じ入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能維持を図り自立した日常生活を営むことができるよう援助します。
建物概要	構造:RC 造 平屋建2, 282. 1315㎡ (医務・調理棟 構造:鉄骨造 平屋建て 303. 5915㎡含む) 併設施設との合計面積:6, 716. 31㎡
利用定員	合計30名 (4名定員×7室34㎡ 2名定員×1室20㎡)
共用施設 概要	・医務室 1室 ・静養室 1室 ・食堂 1室(148. 4㎡)機能訓練室兼用 ・浴室 1室(一般浴槽・チェア浴槽・特殊浴槽設置) ・介護相談室 2室
敷地面積	18, 666. 14㎡
他の介護保険 事業と 事業所名称	・指定ユニット型介護老人福祉施設事業(特別養護老人ホーム成島園) ・指定短期入所生活介護事業(成島園ショートステイ) ・指定介護予防短期入所生活介護事業(成島園ショートステイ) ・指定通所介護事業(成島園デイサービスセンター) ・通所型サービス事業(成島園デイサービスセンター) ・指定居宅介護支援事業(成島園ケアプランセンター) ・指定認知症対応型共同生活介護事業(グループホーム成島園) ・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業(グループホーム成島園) ・指定介護予防支援事業・米沢市委託事業(成島園地域包括支援センター)
他の介護保険 事業外の事業	・米沢市委託事業(児童養護施設 米沢市立興望館) ・介護員養成研修事業(成島園介護職員初任者研修) ・診療所事業(成島園診療所)

2 職員体制および勤務体制

職員体制

従業者の職種	人数(人)	区 分				常勤換算後の 人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長(管理者)	1		1			1
生活相談員	2		1		1	2
介護支援専門員	4		4			4
介護職員	17	12	2		3	15.7
看護職員	5	3	2			4.6
管理栄養士	1		1			0.8
医師	1				1	0.1
機能訓練指導員	2		2			2
事務員	4		3		1	3.8

その他の業務補助職員 若干名

職務の内容

職 種	職務の内容
施設長(管理者)	従業者の管理および業務の管理を行います。
生活相談員	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行います。
介護支援専門員	利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成すると共に、必要に応じて変更を行います。
介護職員	利用者の日常生活の介護、相談および援助の業務に従事します。
看護職員	医師の診療補助、および医師の指示を受けて利用者の看護、事業所の保健衛生業務に従事します。
機能訓練指導員	日常生活を営むうえで必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
医師	利用者の診療、および事業所の保健衛生の管理指導に従事します。
栄養士	利用者に提供する食事の管理、栄養指導の業務に従事します。
事務員	施設の庶務及び会計事務に従事します。

勤務体制

職 種	勤務形態	勤務時間
施設長(管理者)	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分
生活相談員	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分
介護支援専門員	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分
介護職員	常勤 非常勤	午前6時30分～午後3時30分
		午前7時00分～午後4時00分
		午前7時30分～午後4時30分
		午前8時30分～午後5時30分
		午前9時30分～午後6時30分
		午後11時00分～午後8時00分
		午後00時00分～午後9時00分

		午後1時00分～午後10時00分 午後10時00～午前7時00分
看護職員	常勤・兼務	午前8時分～午後5時30分 午前9時30分～午後6時30分
機能訓練指導員	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分
医 師	非常勤・兼務	午後1時30分～午後4時30分(月・金曜)
栄養士	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分
事務員	常勤・兼務	午前8時30分～午後5時30分

3 サービス内容

種 類	サービス内容
居 室	定員4名の居室が7室、定員2名の居室が1室です。
食 事	朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
入 浴	原則として週に2回の入浴です。身体状況に応じ一般介助浴と機械浴があります。ただし身体状況に応じ清しきとなる場合があります。
介 護	施設サービス計画に沿って、適切な介護サービスを提供します。
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。
健康管理	年間2回の健康診断とインフルエンザ予防接種を行います。日程は別途連絡します。 週2回、医務室で医師の診察や健康相談を受けることができます。
レクリエーション	年間行事予定により、行事・クラブ活動・趣味活動に参加いただけます。
社会生活上の便宜	行政機関に対する手続きの代行を当施設にて受け付けます。 利用の際は、生活相談員又は介護支援専門員(担当者)に申し出てください。
理 容	毎週月曜日に出張理容サービスを実施しております。
日常品 購入代行	介護以外の日常生活用品の購入代金を申し込むことができます。 利用の際は、原則として5日前までに申し込みください。
金銭管理	利用者が金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスを利用できます。

- (1) 介護は、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう利用者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って行います。
- (2) 施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、利用者の入浴、又は清しきを行います。
- (3) 施設は、利用者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。
- (4) 施設は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつの適切な取り替えを行います。
- (5) 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制の整備を行います。
- (6) 施設は、利用者に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
- (7) 施設は、常時一人以上の常勤介護職員を介護に従事させます。
- (8) 施設は、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供を行います。
- (9) 施設は、利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることの支援を行います。
- (10) 施設は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族代表者に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
- (11) 施設は教養娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行います。
- (12) 施設は、利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族代表者において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行います。
- (13) 施設は、常に利用者の家族代表者との連携を図るとともに、利用者とその家族代表者との交流等の機会を確保するよう努めます。

- (14)施設は、利用者の外出の機会を確保するよう努めます。
- (15)施設は、利用者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
- (16)施設は、常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

◎ 施設は、サービス提供にあたって次の事項を遵守します。

- ア. 施設は、職員等の資質の向上を図るため研修の機会を設けます。
- イ. 職員は業務上知り得た利用者又はその家族代表者の秘密を漏らしません。
- ウ. 職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族代表者の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- エ. 職員は、施設サービスの提供にあたっては、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- オ. 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。
利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

4 料金

- ・施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。
- ・食費 居住費(特定入所者介護サービス費)は、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とします。
- ・前項の支払いを受ける額のほか、出納管理費、コピー代、理美容代および施設において提供される便宜のうち日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担が適当と認められるものの費用は実費額とします。
- ・サービス提供とは関係のない費用で、利用者の希望による費用は実費額とします。
- ・以上の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービスの費用及び支払方法を重要事項説明書及び重要事項説明書別紙で説明を行い、利用者の同意を得ます。
- ・料金は、重要事項説明書別紙の通りです。
- ・料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
- ・事業者は、料金支払者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく合算して3カ月以上遅滞し、事業者が利用者の料金支払者に対し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合には利用契約を解約することができます。

4-2 支払い方法

- ・原則として口座振替です。振替にかかる手数料は当事業所が全額負担致します。
手順は次の通りです。
 - i. 書面(預金口座振替依頼書)による手続きが完了しましたら、利用の翌月の25日(消印有効)まで、「請求書(振替のお知らせ)」を送付致します。
 - ii. 利用の翌々月の5日(土日祝日の場合は、荘内銀行の翌営業日)が引き落とし日となります。引き落とし日まで、「請求書(振替のお知らせ)」に記載された請求金額を引き落とし口座に入金して下さい。
 - iii. 引き落とし後、入金を確認し、サービスを利用された翌々月の25日(消印有効)まで、領収書を送付いたします。

※ただし、利用契約書第10条4項5号の場合においては、利用中の料金について家族代表者又は後見人が現金又は振り込みにてお支払い下さい。

※介護保険料の滞納等により、施設に直接介護保険給付が行われない場合（法定代理受領に該当しない場合）は利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに「サービス提供証明書」と「領収証」を発行します。後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

5 当施設利用に当たっての留意事項

- (1) 外出外泊をされる場合は、なるべく2日前までに、行き先、帰着時間およびその間の緊急連絡先を職員に申し出てください。
- (2) 施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動を行わないでください。
- (3) 故意に器物等を破損し、又は騒音を発する等、他の利用者に対して迷惑となるような行為を行わないでください。
- (4) 施設内・敷地内でのペット類の個人での飼育を行わないでください。

6 入退居の手続き

(1) 入居手続き

利用申込書に必要事項を記入し提出してください。入所検討委員会を経て、居室に空きがあれば入居できます。

※1 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

※2 入居に際して結核が疑われる場合は連続3回の喀痰検査の結果陰性であることが必要になります。

(2) 退居手続き

利用者の都合で退居される場合は、原則として退居を希望する日の30日前までに所定の文書でお申し出下さい。

6-2 入院期間中の取り扱い

- ・利用者が病院等へ入院した場合、入院後おおむね3カ月以内に退院する事が明らかに見込まれるときは、利用者及びその家族代表者の希望等を勘案し、必要に応じ適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び入居することができます。
- ・入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を事業者に支払うものとします。ただし、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、入院した翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間）は減免後の居住費を事業者に支払うものとします。
- ・利用者が病院又は診療所に入院したときは、入院した翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間）を限度に、重要事項説明書に定める料金を事業者に支払うものとします。
- ・事業者は、利用者（ユニット型特別養護老人ホーム利用者を除く）の同意のある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することができます。この場合には、利用者は第2項及び第3項の利用料金（居住費及び自己負担額）を支払う必要はありません。

7 事故発生時の対応について

- ・事業者は、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族代表者及び県、保険者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8 衛生管理等

- ・施設は、利用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、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行うこととします。
- ・施設は、当該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必要な措置を講じます。

9 ハラスメント防止について

- ・当施設では、利用者、家族、職員が安心して関われる環境を守るため、あらゆるハラスメント行為を禁止しております。

【禁止される行為の例】

- ・暴言・威圧的な言動
- ・暴力行為
- ・セクシュアルハラスメント
- ・パワーハラスメント
- ・その他、相手に不快感や恐怖を与える行為

※利用者及び家族による職員へのハラスメントも固くお断りしております。行為が認められた場合は、状況に応じて面談・サービス提供方法の見直し等の対応を行い、改善が見られない場合は契約の継続が困難となる場合があります。当施設は、全ての方が安心して過ごせる環境づくりに努めてまいります。

10 非常災害時の対策

非常災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム成島園消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	「社会福祉法人緑成会・成島部落自主防災会防災相互応援協定」と置賜地区特別養護老人ホームと「災害時施設相互応援協定」を締結し、非常時の救援を協定しています。
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム成島園消防計画」に則り、月1回、夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 その他、各応援協定に基づく合同災害訓練を実施します。
消防計画等	米沢消防署への届出日 令和7年7月1日 防火管理者氏名: 菊地 哲也

防災設備	設備名	整備状況	設備名	整備状況
	非常口	有	補助散水栓	有
他事業所と共用	内装材	適	自動火災報知	有
	防火戸	有	漏電火災警報	有
	防火シャッター	有	誘導灯	有
	非常警報	有	カーテン防災	適
	防火用水	有	ガス漏れ報知器	有
	火災通報装置	有	スプリンクラー設備	有
	消火器	有		

11 業務継続計画の策定等

- ・施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- ・施設は、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定期的(年2回以上)に実施するものとします。
- ・施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

12 相談、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、苦情等は次の担当者までお申し出下さい。

受付時間	月曜～金曜 午前8時30分～午後5時30分
担当者	生活相談員 中山 かおり
電話番号	0238(37)2355 ファックス0238(37)2357

※当施設の事務室前に相談・苦情・意見等の意見箱を設置しております。

※社会福祉法人緑成会の苦情解決窓口は次の通りです。

窓口名称	社会福祉法人緑成会苦情解決規程に基づく緑成会苦情解決委員会
受付時間	月曜～金曜 午前8時30分～午後5時30分
担当者	苦情解決責任者 長谷川 大輔 苦情受付担当者 菊地 哲也
電話番号	0238(37)2355 ファックス0238(37)2357

※上記窓口のほか、次の相談苦情受付窓口があります。

・山形県運営適正化委員会 ・山形県国民健康保険連合会 ・介護保険者(米沢市等)

13 協力医療機関等

医療機関	(一般財団法人) 三友堂病院	住所: 米沢市福田町2丁目1-55 電話: 0238-24-3700
		病院長 仁科 盛之
		《診療科目》 内科、消化器内科、呼吸器内科、心臓・循環器内科、アレルギー疾患内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
	松田外科医院	住所: 山形県米沢市城西4-4-25 電話: 0238-21-1155
		院長 松田 和久
		《診療科目》 外科、整形外科、消化器内科
歯科	鈴木歯科医院	歯科医師 鈴木 一則
		住所: 米沢市丸の内 1-1-81 電話: 0238-23-0370
	高橋歯科医院	歯科医師 高橋 誠
		住所: 米沢市直江町 6-3
		電話: 0238-23-8888
	レインボー歯科	歯科医師 安藤 栄吾
		住所: 米沢市下花沢2丁目7-32-6 電話: 0238-26-1182

14 緊急時(病状急変等)の対応方法

事業者は、現に指定介護老人福祉施設の提供を行っている時に利用者に病状急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関と下記の緊急連絡先への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

緊急 連絡先	氏名:	関係()	Tel:
	住所:	携帯:	
	勤務先(必要時):	勤務先Tel:	
	氏名:	関係()	Tel:
	住所:	携帯:	
	勤務先(必要時):	勤務先Tel:	

太線内に必要事項を記入してください

以上の重要事項説明が行われたことを証するため、本重要事項説明書を2通作成し、利用者及び事業者は署名捺印のうえ、各自その1通を保有するものとする。

説明日 令和 年 月 日

私は、重要事項説明書および重要事項説明書別紙により、事業者から指定介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。		
利用者	住所	〒
	氏名	印
署名 代行者	利用者は、署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。 ◎署名代行理由:()	
	住所	〒
	氏名	印 利用者との関係:()
家族代表者 または 後見人等	住所	〒 TEL -
	氏名	印 利用者との関係:()

太線内に必要事項を記入してください

私は、指定介護老人福祉施設サービス提供開始に当たり、利用者に対して本重要事項説明書および重要事項説明書別紙に基づき重要な事項を説明しました。					
事業者	所在地	〒992-0083 山形県米沢市広幡町成島字窪平山 2120 番地 5			
	法人名	社会福祉法人緑成会		代表者	理事長 河田 満之
	施設名	特別養護老人ホーム成島園		施設長	長谷川 大輔
	説明者	職 名		氏 名	印

※本重要事項説明書とともに、「契約書」にも署名捺印いただいた上で、指定介護老人福祉施設サービスを開始させていただきます。