

医療法人 栄心会 さかえグリーンハート美術館通り

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年12月20日現在)

1. 当施設が提供するサービスの相談窓口

電話番号 024-956-5777

担当者 石田 美穂

※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

2. 事業者

事業者の名称	医療法人 栄心会
法人所在地	郡山市横塚2丁目15番6号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 佐藤 栄一
電話番号	024-941-2202

3. ご利用施設

施設の名称	さかえグリーンハート美術館通り
施設の所在地	郡山市字下館野1番地1
施設長名	矢吹 仁子
電話番号	024-956-5777
FAX番号	024-956-5778

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法に従い、ご契約者(入居者)がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
施設運営の方針	一、今日の平和繁栄の基礎を築いてくださった高齢者の皆様を私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎えし、皆様と接することを私たちの大きな喜びと感じ、きめ細やかなサポートに努めます。 一、常に高齢者の皆様の気持ちになって考え、皆様に心から幸福感と満足感を実感していただけるよう、常に高い理想への向上心を持ち続け、新しい課題に挑戦・克服して、サービス向上に努めます。 一、私たちは社会の一員としての自覚をもち、運営にあたって関係するすべての法令、その他の社会的ルールを遵守し、皆様の期待に応える責任を十分認識し、より安心で健全な事業運営に努めます。

5. 施設の概要

敷地面積	3, 429 m ²
建物 構造・規模	鉄骨造・平屋建て
延床面積	2, 084 m ²
利用定員	54名 (内訳) 介護居室49名、一般居室5名
施設類型・表示事項	介護居室：介護付有料老人ホーム（利用権方式） 一般居室：住宅型有料老人ホーム（利用権方式）
介護保険の指定サービスの種類	福島県指定介護保険特定施設入居者生活介護（第0770303220号） 福島県指定介護保険介護予防特定施設入居者生活介護（第0770303220号） (一般居室：在宅サービスの利用)
介護に係る職員体制	介護居室入居者：看護介護職員=2.5：1以上
敷地建物の権利形態	事業主体(医療法人栄心会)所有

(1) 居室

部屋の種類	室数	面積
介護居室 1人部屋	49室	13.08m ² ～14.37m ²
一般居室 1人部屋	5室	16.25m ² ～19.51m ²

(2) 主な設備

施設の種類	室数	面積
多目的ホール	1室	149.0m ²
談話・食堂コーナー	4室	42.1m ² ～146.4m ²
一般浴室	3室	5.6m ² ～5.8m ²
特別浴室（特殊浴槽）	2室	9.5m ² ～11.0m ²
健康管理室	1室	7.6m ²

6. 職員体制

従業者の種類	人数	職務内容
施設長	1名	施設と利用者の安全管理、従業者の業務の管理指導などを行う。
生活相談員	1名	計画に基づいた利用者及び家族等の処遇相談、支援、行政や関係機関との連携などを行う。
看護職員	5名	計画に基づいた適切な看護介護及び心身の介護、機能訓練、きめ細やかな日常生活上のサービス提供を行う。
介護職員	20名	計画に基づいた適切な看護介護及び心身の介護、機能訓練、きめ細やかな日常生活上のサービス提供を行う。
機能訓練指導員	1名	リハビリテーション及びレクリエーション等計画に基づいた機能維持回復を図るためのリハビリテーションなどを行う。
計画作成担当者	1名	介護支援計画の作成、利用者・家族への説明、解決課題の把握、計画の変更、認定の手続きなどを行う。
栄養士	1名	計画に基づいた食事提供管理、献立管理、栄養管理、食事指導、利用者の嗜好調査などを行う。
事務員	3名	施設運営に関する事務業務、利用料の請求受理管理、庶務用度全般を行う。

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
施設長	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	常勤で勤務
生活相談員	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	常勤で勤務
看護職員	・早番 7：00～16：00	・日勤 8：30～17：30
介護職員	・遅番 10：30～19：30	・夜勤 16：30～ 9：30
計画作成担当者	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	常勤で勤務
栄養士	・正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	常勤で勤務
調理員	・早番 6：00～15：00	・遅番 10：00～19：00
	・日勤 8：30～17：30	

8. 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

種類	内容
食事	・栄養士のたてる献立表により、栄養と入居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。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食7：40、昼食12：00、夕食18：00
排泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽での入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように援助します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき入居者の状況に適合した個別機能訓練を行い、身体の機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の健康状態に留意するとともに、適宜看護師による健康相談を行います。 入居者の重度化等に伴う医療ニーズの増大に対応し、看護師による24時間の連絡体制の確保を行い協力医療機関等との連携を図り健康上の管理を行います。 緊急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もって引き継ぎます。
相談援助	<ul style="list-style-type: none"> 入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 石田 美穂</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

9. 利用料金

A. 入居時費用

(1) 敷金

居室の種類	金額	備考
介護居室（トイレ無）	171,000円	家賃57,000円×3ヶ月分
介護居室（トイレ有）	201,000円	家賃67,000円×3ヶ月分
一般居室	207,000円	家賃69,000円×3ヶ月分

※敷金は退去時には基本的に全額ご返金いたしますが、その際にお客様の支払債務がある場合は敷金から充当させていただきます。

B. 退去時費用

(1) 居室クリーニング費

居住期間	金額	備考
1年未満	家賃の1ヶ月分	入居後30日未満で退去された場合は不要
1年以上	家賃の2ヶ月分	

※居室クリーニング費は、退去時に原則敷金から充当させていただきます。

(2) クロス貼替え代

居住期間	金額	備考
1年以上	実費	居室の壁紙貼替えをさせていただきます。

※利用料請求書にてご請求をさせていただきます。

C. 月額利用料

(1) 介護保険介護給付費（介護居室入居者様のみ）

要介護度及び加算項目	1日当りの自己負担分（1割負担）	備考
要支援1	183円	※短期利用の場合も同額
要支援2	313円	
要介護1	542円	
要介護2	609円	
要介護3	679円	
要介護4	744円	
要介護5	813円	※左記金額は、1割負担の金額であり、2割負担は左記金額の2倍、3割負担は左記金額の3倍となり負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

夜間看護体制 加算	(I)	1 8 円	要介護 1 ~ 要介護 5 まで算定対象
個別機能訓練 加算	(I)	1 2 円	要支援 1 ~ 要介護 5 まで算定対象
	(II)	2 0 円	個別機能訓練加算（ I ）を算定し利用者について情報を厚生労働省に提出し実施に当たって必要な当該情報を活用すること
協力医療機関 連携加算	(I)	(月額) 1 0 0 円	要支援 1 ~ 要介護 5 まで算定対象
サービス提供 体制強化加算	(II)	1 8 円	介護福祉士 6 0 % 以上
介護職員等 処遇改善加算	(I)	1 2 . 8 %	介護給付費自己負担分の合計に加算率を乗じた額（要介護 2 の場合：月 3, 0 0 0 円程度）
退院・退所時連携加算		3 0 円	要介護 1 ~ 5 まで算定対象 医療提供施設を退院・退所して、入居する利用 者。入居から 3 0 日以内。
口腔・栄養スク リーニング加 算	(I)	2 0 円 (6 か月に 1 回程度)	利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の口 腔の健康状態及び栄養状態について確認を行な い、当該情報を介護支援専門員に提供してい ること。
生産性向上 推進体制加算	(II)	(月額) 1 0 円	要支援 1 ~ 要介護 5 まで算定対象 入居者の安全かつ介護サービスの質を確保しな がら職員の負担軽減の取り組みを継続的に行な っていること。また、業務改善の取り組みの実 績データ提供を行ない、以下要件を満たすこと。 ① 見守り機器等のテクノロジーのうち、1 つ以 上導入 ② 業務改善の取り組みの実績を 1 年に 1 回厚 生労働省に報告
科学的介護 推進体制加算	(I)	(月額) 4 0 円	要支援 1 ~ 要介護 5 まで算定対象 いざれも満たすこと ① 利用者の基本的な情報を厚生労働省に提出 ② 利用者情報、その他サービスを適切かつ有効 に提供するために必要な情報を活用してい ること
新興感染症等施設療養費		2 4 0 円	指定感染症に感染した場合に医療機関を確保 し、感染した入居者に対して適切な感染対策を行なった上でサービスを実施した場合 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度

退居時情報提供加算	250円	入居者が退去後、入院する場合に医療機関に情報提供を行なった場合
看取り介護加算（Ⅱ）	572円	死亡日以前31日以上45日以下
看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること	644円 1,180円 1,780円	死亡日以前4日以上30日以下 死亡日前日及び前々日 死亡日
高齢者虐待防止措置未実施減算	要支援1～要介護5まで算定対象	厚生労働省が定める基準を満たさない場合に減算
業務継続計画未策定減算		

(2) 居室利用費（介護保険適用外）

費目	金額	単位	備考
家賃（トイレ無）	57,000円	1カ月	契約居室及び共用施設利用料を含みます。
家賃（トイレ有）	67,000円	1カ月	
家賃（ユニットバス付）	69,000円	1カ月	
管理費	43,200円	1カ月	施設の維持管理費、共用施設の消耗品費、水道光熱費、事務費に充当します。
冷暖房費（期間限定）	120円	1日	夏期：7月～9月、冬期：12月～3月
寝具貸与・リネン交換	2,100円	1カ月	シーツ等は週1回交換します。
電気機器持込使用料	50円	1日	持ち込み1点につき

(3) 食事サービス費（介護保険適用外）

費目	金額	単位	備考
朝食	510円	1食	材料費、厨房水道光熱費、調理委託費に充当します。喫食分のみご負担いただきます。
昼食（おやつ含む）	710円	1食	
夕食	610円	1食	
治療食	実費	1食	金額は内容により異なります。
療養食管理費	80円	1食	制限食の調理等に係る管理費。

(4) 介護・生活支援サービス費（介護保険適用外）

費目	金額	単位	備考
買い物等代行	650円	30分	1回当たり上限1時間程度
特別清掃費	2,500円	1時間	居室の定期清掃以外の大掃除の場合
洗濯サービス費	1,300円	1回	コインランドリー使用料は別途
付添サービス費 ※1、※3	1,500円	1時間	以後30分毎に750円加算 1回当たり上限2時間程度
送迎サービス費（市内） ※1、※2、※3	2,000円	片道又は 1時間	以後30分毎に1,000円加算 1回当たり上限2時間程度
送迎サービス費（市外） ※1、※2、※3	2,500円	片道又は 1時間	以後30分毎に1,250円加算 須賀川市、本宮市、田村市、三春町
コインランドリー使用料	実費	1回	洗濯機・乾燥機
おむつ代	実費	一	その他介護用品代も含む
外部業者の取り扱い	実費	一	理美容費、新聞購読、クリーニング等

- ※1. 原則として、当施設から出発して所用を済ませ、当施設に戻るという利用方法のみ対象とし、1回当たり2時間程度を上限とします。なお、市外への送迎時間の上限については別途ご相談とします。
- ※2. お送りして、後でお迎えにあがる場合は片道2回分となります。時間での計算はお送りした目的地で車両が待機してお帰りいただく場合です。
- ※3. 付添・送迎サービスの対応時間は午前8時30分～午後5時30分までとします。

(5) 健康管理サービス費（介護保険適用外）

- ・健康診断、インフルエンザ予防接種、日常医療及び衛生材料費は、実費負担となります。

(6) 支払方法

- ・毎月末に締めて、翌月15日までにご指定の請求先に請求書を送付いたします。
- ・お支払いは、当月27日にご指定口座から、銀行振替にてお支払いいただきます。
(金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。)

10. 協力医療機関

名称	医療法人栄心会 さかえ内科クリニック
所在地	郡山市横塚2-15-6
電話番号	024-941-2202
診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、アレルギー科、リハビリテーション科、人工透析
連携内容	入居者の健康管理、健康診断、日常医療支援、往診対応、救急時対応

名称	公益財団法人 星総合病院
所在地	郡山市向河原町159-1
電話番号	024-983-5511
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、小児科、外科、肛門科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、気管食道科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、形成外科、美容外科、精神・神経科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、放射線科、歯科
連携内容	通院及び入院治療等の日常医療支援、救急時対応

11. 緊急及び事故発生時の対応

- (1) 入居者に容態の急変または事故等が発生した場合、身元引受人様に連絡するとともに、速やかに救急処置または主治医に連絡するなどの必要な措置を講じます。また、必要と判断した場合は、消防署及び協力医療機関への連絡、搬送または搬送連絡等の必要な措置を講じます。
- (2) 入居者又は家族等に損害を与える事故の発生を確認した場合、速やかに市町村に連絡し、必要な措置を講じます。また、それに伴う賠償等の請求が発生した場合、誠意をもって話し合い双方の合意をもって行うものとします。

12. 非常災害対策

当施設は準耐火構造であり、スプリンクラー設備、自動火災報知機、消火器等の防災設備を完備しています。また、年2回防災訓練を実施いたします。

1 3. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	早朝、深夜以外の面会は自由です。玄関は入居者の安全のため、午前8時30分に開錠し午後5時30分に施錠します。施錠後の面会はインターホンでお知らせ下さい。また、面会されるときは面会簿への記名をお願いいたします。
外泊・外出	外泊・外出の際には必ず所定の届出書に行き先・帰宅時間等を記入の上、職員にお申し出下さい。
居室・設備器具の利用	居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損・故障等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
金銭・貴重品	多額の現金、貴重品はお持ちにならないで下さい。施設では金銭・貴重品等の管理はお引き受けいたしませんので、ご自身での管理をお願いいたします。
身の回り品	居室内への持ち込みに制限はありませんが、それぞれに名前を記入し整理整頓にご協力下さい。所持品はご自身での管理をお願いいたします。なお、危険物、ペット等の持ち込みはご遠慮下さい。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。なお、タバコ、ライター等は施設でお預かりいたします。
迷惑行為等	騒音等の他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

1 4. サービス内容に関する相談・苦情受付

- 施設での日常生活について、ご意見、ご希望、苦情等がある場合には、躊躇なくお申し出ください。内容の大小に係わらず入居者様の立場に立って誠意をもって対応いたします。
- 相談窓口は、生活相談員の石田美穂が担当しておりますので、遠慮なくご利用ください。なお、当施設の苦情解決体制及び公的機関の苦情相談窓口は、以下の通りです。

電話番号 024-956-5777

苦情解決責任者 管理者 矢吹 仁子

苦情受付担当者 生活相談員 石田 美穂

福島県国民健康保険団体連合会 024-528-0040

福島県郡山市役所介護保険課 024-924-3021

福島県運営適正化委員会 024-523-2943

1 5. 虐待防止に関する事項

- 当施設は利用者的人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとします。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業員に対し虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

身体拘束

- ・当施設は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。
- ・当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図るものとします。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - (3) 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

※重要事項に対する説明確認について

令和　　年　　月　　日

1. 当施設をご利用いただけにあたり、利用者及び身元引受人に対して、さかえグリーンハート美術館通り重要事項説明書に基づき必要な説明を行いました。

福島県郡山市字下館野1-1
医療法人栄心会 さかえグリーンハート美術館通り
管理者 矢吹仁子 印

説明者 職名

氏名 印

2. 私は、さかえグリーンハート美術館通り重要事項説明書により、当該施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印