

社会福祉法人 東白川福祉会

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 寿恵園サービス利用重要事項説明書

(令和6年10月1日現在)

寿恵園におけるサービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令の規定に基づき、以下の事項を説明します。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 東白川福祉会
事業者の所在地	福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字舘ヶ丘79番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 大木 晴夫
電話番号	0 2 4 7 (3 3) 6 0 6 1

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 寿恵園
施設の所在地	福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字舘ヶ丘79番地・80番地
福島県知事指定番号	0 7 7 2 9 0 0 0 8 0
施設長の氏名	関根 誠一
電話番号	0 2 4 7 (3 3) 6 0 6 1

3. ご利用事業所で実施する事業

事業の種類	指定の内容		
	指定年月日	指定番号	指定の有効期間
介護老人福祉施設	平成12年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
短期入所生活介護事業	平成12年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
訪問介護事業	平成12年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
訪問入浴介護事業	平成12年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
通所介護事業	平成12年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
認知症対応型通所介護	平成20年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
居宅介護支援事業	平成12年4月1日	0772900013	令和2年4月1日～令和8年3月31日
介護予防短期入所生活介護事業	平成18年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
介護予防訪問介護事業	平成18年4月1日	0772900080	令和6年4月1日～令和12年3月31日
介護予防訪問入浴介護事業	平成18年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日
介護予防通所介護事業	平成18年4月1日	0772900080	令和6年4月1日～令和12年3月31日
介護予防認知症対応型通所介護	平成20年4月1日	0772900080	令和2年4月1日～令和8年3月31日

4. 施設の目的と運営方針

施設の目的	要介護者に対して介護サービス計画に基づき、介護等の日常生活上のケアや療養上のケアを行うことを目的とした施設です。
運営の方針	入所契約に基づき、利用者の自己決定・自己選択を側面的に支援し、ニーズに基づいたサービスを提供していくことで、利用者の生活権利を保障していくことを運営方針とします。

5. 施設の概要

(1) 建 物 （併設施設を含む）

建物	構 造	鉄筋コンクリート・鉄骨造ルーフィング葺平屋建
	建物面積	4, 5 0 3.335㎡
	利用定員	8 0 名

(2) 居 室

居室の種類	室 数	備 考
個 室	2 2 室	東館： 2 室 西館： 2 0 室
2 人部屋	7 室	東館： 3 室 西館： 4 室
4 人部屋	1 6 室	東館： 1 3 室 西館： 3 室

(3) 主な設備

設備の種類	設置個所	面 積
食堂	2 カ所	2 7 9.45㎡
機能訓練室	2 カ所	7 2.45㎡
一般浴室	2 カ所	6 0.48㎡
機械浴室	特殊浴槽 4 台(座位式・臥位式2台ずつ)	9 0.36㎡
医務室	1 カ所	4 4.08㎡
洗面所	食堂内及び各居室ごとに設置	
トイレ	3 3 カ所	
デイホール	2 カ所	1 6 5.54㎡

6. 職員体制

(1) 職種・員数・保有資格等

(短期入所生活介護事業と兼務)

従業者職種	員数	保 有 資 格	勤 務 体 制
施設長	1	介護福祉士・社会福祉主事 介護支援専門員	平日 8:30～17:30
副施設長 兼生活相談員	1	社会福祉士・介護福祉士 介護支援専門員	平日 8:30～17:30
生活相談員	1	介護福祉士 介護支援専門員	平日 8:30～17:30
ケアワーカー	1	介護福祉士	平日 8:30～17:30

介護職員 ※資格の重複取得者有り	38	介護福祉士 : 32名 社会福祉士 : 1名 社会福祉主事 : 14名 訪問介護員:1級2名 2級15名 介護職員初任者研修終了 : 4名 介護支援専門員 : 5名 調理師 : 1名	日勤 8:00～17:00 8:30～17:30 9:00～18:00 9:30～18:30 早番 6:30～15:30 7:30～16:30 遅番 10:00～19:00 夜勤 16:40～ 9:40
看護職員	7	看護師 : 4名 准看護師 : 3名	日勤 8:30～17:30 早番 7:00～16:00 遅番 10:00～19:00
管理栄養士	2	管理栄養士 : 2名	平日 8:30～17:30
調理職員	9	調理師 : 6名 調理職員 : 3名	日勤 8:30～17:30 9:00～18:00 早番 5:30～14:30 遅番 10:20～19:20
介護支援専門員 (生活相談員、介護職員が兼務) ※資格の重複取得者有り	7	介護支援専門員 : 7名 社会福祉士 : 2名 介護福祉士 : 7名 社会福祉主事 : 4名	日勤 8:00～17:00 8:30～17:30 9:00～18:00 9:30～18:30 早番 6:30～15:30 7:30～16:30 遅番 10:00～19:00 夜勤 16:40～ 9:40
非常勤医師：大木医院 大木晴夫医師(耳鼻咽喉科)・大木加瑞子医師(内科) ・福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字古町28-4 電話：0247(33) 2 4 2 4 ・定期回診曜日：毎週水曜日・土曜日(緊急時は随時対応)			

(2) 職種ごとの職務内容

施設長(管理者)	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。
非常勤医師	利用者の心身の状態を把握し、健康管理に努める。
生活相談員	利用者及び家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等との連携などの必要な業務を行う。
看護職員	健康チェック等を行うことにより、利用者の健康状態を的確に把握すると共に、利用者が各種サービスを利用するために必要な看護を行う。

介護職員	生活介護の提供にあたり、利用者の心身の状況等を的確に把握すると共に、利用者が各種サービスを利用するために必要な介護を行う。
管理栄養士	利用者の栄養状態等をマネジメントし（栄養マネジメント）、栄養ケア計画に基づき、個々人の栄養ケアに努める。
調理職員	利用者の栄養状態を把握し、調理業務に努める。
介護支援専門員	利用者が日常生活を営むのに必要な施設サービス計画書を立て、利用者の満足度を確保する。

7. 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

サービス	サービス内容	
食事ケア	(食事時間) 朝食 7:30～ 9:30 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～19:00	・できるだけ離床して食堂やホールで食べていただけるよう配慮します。3食ごとに食堂前に献立内容を掲示します。食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談ください。
排泄ケア	・ご利用者の状況に応じて、適切なケアを行います。 ・布おむつ、紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッドなどをご利用者の状況に合わせてお選びいたします。	
入浴ケア	・入浴は、大きな浴槽の「一般入浴」、ひとりでゆっくり入れる「いたわり家庭入浴」、寝たきりの方でも安心して入れる「機械入浴」及び「中間入浴」の4種類となっています。 ・おひとり週2回の入浴で、体調が優れない場合には、清拭を行います。	
離床ケア	・寝たきり防止のため、毎日の離床をお手伝いします。	
シーツ交換	・シーツ交換は、週1回(汚れたときはその都度)行います。	
衣類等洗濯	・衣類の洗濯を行います。 ・クリーニングなどを希望される場合は、実費となります。	
健康管理	・非常勤医師による定期診療(週2回の回診)と看護職員による毎日の健康管理を行います。急病、急変の場合にはご利用者もしくはご家族が希望する医療機関に速やかに引き継ぎます。また、外部の医療機関に通院が必要なときは、出来る限り介添えに協力します。なお、利用者が入院された場合には、入院期間中のベッドを短期入所生活介護事業等に利用させて頂くことがあります。(外泊時も同様とします)	
介護相談	・ご利用者やご家族からの相談に応じます。	

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービス種別	内 容	利用料金
理髪サービス	毎月第2月曜日に棚倉理容師会の方々が訪問し、理髪を行います。	1回につき 2,500円 (他、特別なサービスは実費)
レクリエーション 各種行事	行事予定表に沿って、レクリエーション、各種行事を行います。	特別なサービスを希望の場合は実費を負担頂きます。
日常生活品の 購入代行費	衣類、スリッパ、その他の日用品の購入を代行いたします。	購入品の実費を負担頂きます。
金銭管理代行サービス	預貯金通帳、年金証書、印鑑等の保管、利用料金等の出納事務を代行します。ご利用の際には、別途契約を締結します。	金融機関の貸金庫等で管理を希望される場合には、実費を負担頂きます。

※その他、特別に希望されるサービスや物品につきましては、その実費をご利用者に負担していただきます。

(3) サービス利用料

介護度及び利用者の所得や世帯の課税状況などに応じた利用料、食費、居住費等をお支払いいただきます。

●利用者負担金の段階区分

利用者負担段階	対 象 者	
第1段階	・生活保護を受給している方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	預貯金等が 単身1000万円以下 夫婦2000万円以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計等年額80万円以下の方	預貯金等が 単身650万円以下 夫婦1650万円以下
第3段階	① 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額等80万円超120万円以下の方	預貯金等が 単身550万円以下 夫婦1550万円以下
	② 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額等120万円を超える方	預貯金等が 単身500万円以下 夫婦1500万円以下
第4段階	・上記以外の方（市町村民税課税世帯）	

●高額介護サービス費●

利用者負担段階区分	上限額（月額）
○年収 1, 1 6 0 万円以上	世帯 140, 100円
○年収 7 7 0 万円以上約 1, 1 6 0 万円未満	世帯 93, 000円
○年収 3 8 3 万円以上約 7 7 0 万円未満	世帯 44, 400円
○一般	世帯 44, 400円
○住民税世帯非課税等	世帯 24, 600円
○合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ○老齢福祉年金の受給者	個人 15, 000円
○生活保護の受給者 ○利用者負担を 1 5, 0 0 0 円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	個人 15, 000円 世帯 15, 000円

●利用料金内訳●（1日あたり）

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	個 室	589円	659円	732円	802円	871円
	多床室	589円	659円	732円	802円	871円
加算料金	- 日常生活継続支援加算：36円 - 看護体制加算(Ⅱ)：8円 - 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)：50円/月 - 安全対策体制加算：20円/入所時1回に限り - 療養食加算：1回6円(1日に3回まで) - 経口維持加算(Ⅱ)：100円/月 - 口腔衛生管理加算(Ⅱ)：110円/月 - 新興感染症等施設療養費：240円/日(連続する5日間を限度) (対象感染症：パンデミック発生時等に厚生労働省大臣が指定する感染症) - 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間・深夜を除く通常勤務時間外の場合：325円/回 早朝(午前6時から午前8時まで)・夜間(午後6時から午後10時まで)：650円/回 深夜(午後10時から午前6時まで)：1,300円/回 - 自立支援促進加算：280円/月 - 夜勤職員配置加算：13円 - 栄養マネジメント強化加算：11円/日 - 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)：10円/月 - 経口維持加算(Ⅰ)：400円/月 - 経口移行加算：28円/日 - 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)：10円/月					
食事料金	- 第1段階：300円 - 第2段階：390円 - 第3段階①：650円 - 第3段階②：1,360円 - 第4段階：1,445円					
居 住 費 光熱水費や 個室料金など	第1段階	・個室：380円	・多床室	0円		
	第2段階	・個室：480円	・多床室	430円		
	第3段階	・個室：880円	・多床室	430円		
	第4段階	・個室：1,231円	・多床室	915円		

※入所した日から30日間は、「初期加算」として1日**30円**を負担して頂きます。また、30日を超える病院、診療所等への入院後、寿恵園に再入所する場合にも、同額を負担して頂きます。

※外泊や医療機関入院中は、利用料金及び食費などはかかりませんが、1日につき**246円**（1ヶ月間に6日間まで）を負担して頂きます。但し、外泊または入院した初日と最終日には利用料金及び食費などが適用されます。

※医師が医療的知見に基づき回復見込みがないと診断した利用者への介護は、「看取り介護加算」として、それぞれ1日につき、死亡日以前31日以上45日以下について**72円**、死亡日以前4日以上30日以下について**144円**、死亡日の前日及び前々日について**680円**、死亡日について**1,280円**を負担して頂きます。

※利用者の障害状況（療養状態）に応じて「療養食加算」として1回につき**6円**（1日に3回まで）お支払い頂くことがあります。療養食とは、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する「糖尿病食」「腎臓病食」「肝臓病食」「胃潰瘍食」「貧血食」「膵臓病食」「脂質異常症食」「痛風食」及び特別な場合の検査食のことをいいます。

※「介護職員等处遇改善加算」として基本料金及び各種加算の合計額に14%を乗じた額の1割が利用者負担となります。

※自己負担1割の方の料金を示しています。「介護保険負担割合証」の記載に応じた額（負担割合）をお支払い頂きます。その他、特別なサービスを希望される場合には、実費負担となります。

8. 苦情等申し立て窓口

※寿恵園苦情等申し立て窓口

責任者：施設長	関根 誠一	（せきね せいいち）
担当者：副施設長	鈴木真由美	（すずき まゆみ）
担当者：主任介護職員	藤田 徳昭	（ふじた のりあき）
主任介護職員	小針 仁美	（こばり ひとみ）

受付時間：平日の午前8時30分から午後5時30分まで
電話番号：0247(33)6061 FAX：0247(33)6062

※最寄りの市町村役場介護保険の担当窓口で受け付けています。

棚倉町にお住まいの場合は、「棚倉町役場健康福祉課」が窓口となります。

●棚倉町役場 健康福祉課（棚倉町保健福祉センター内）

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで
住所：〒963-6192 棚倉町大字棚倉字中居野68番地1
電話番号：0247(33)7801 FAX：0247(33)7820

※福島県国民健康保険団体連合会

受付時間：平日の午前9時から午後5時まで
住所：〒960-8043 福島市中町3番7号
電話番号：024(523)2702 FAX：024(523)2880

苦情申し立ての方法については、事実関係の確認を可能にすること等から、書面郵送を原則とします。本人(代理人)による文書提出が困難な場合には、電話、FAX等によるものも可能です。

9. 事故発生時等の対応

※介護事故防止

排泄ケア・入浴ケア・食事ケア・移乗(移動)ケア・その他ハード、ソフトに関わるケア提供場面において「介護事故防止マニュアル」に基づき、事故の防止に努めます。

※介護事故対策

「介護事故対策マニュアル」に基づき、事故発生時の連絡と対応、要因分析、予防策の検討等を速やかに行います。

10. 第三者委員

氏 名	住 所	電話番号
鈴木 清一 (社会福祉法人東白川福祉会 監事)	東白川郡棚倉町大字強梨字蟹内122	0247(35)2032
生方 芳雄 (社会福祉法人東白川福祉会 評議員)	東白川郡棚倉町大字岡田字下平94	0247(33)5319

11. 協力医療機関

名 称	塙厚生病院	大木医院
所在地	東白川郡塙町大字塙字大町1-5	東白川郡棚倉町大字棚倉字古町28-4
電話番号	0247(43)1145	0247(33)2424
診療科目	内科、外科、小児科、婦人科、 整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科	内科、耳鼻咽喉科

※上記の他、ご利用者もしくはご家族が希望される医療機関への受診が可能です。

12. 協力歯科医療機関

協力歯科医療機関は特に定めておりませんが、ご利用者もしくはご家族が希望する歯科医療機関への受診が可能です。出来る限り、受診時の送迎及び介添えは寿恵園で行います。医療費のみ実費負担となります。

※「あきやま歯科医院」(東白川郡棚倉町大字棚倉字観音向1)と「訪問歯科診療業務協力に関する契約」を締結しています。受診対象者については歯科医師の判断となります。

13. 非常災害時の対策

災害事故防止対策	・ご利用者の生命財産を守るため、全職員で災害のない施設づくりを目指し、災害事故発生時には、訓練等で学んだことを活かして最小限の被害にくい止め、ご利用者が安心して暮らせる施設づくりに努めています。
近隣との協力関係	・白河地方広域市町村圏棚倉消防署が隣接されており、また、棚倉町消防団第6分団(地元消防団)へ非常災害時の協力を依頼しています。
平常時の訓練	・年度内に以下の訓練を実施しています（毎月実施）。 総合訓練2回、避難訓練4回、通報集合訓練2回、消火放水訓練2回、防災講習会や消防設備器具講習会など。
防災設備	・避難口（非常口）→10カ所 ・防火戸→6カ所 ・補助散水栓設備→17カ所 ・非常通報装置→有り ・非常警報装置→有り ・カーテン、布製ブラインド等の防火加工→有り ・スプリンクラー（全館） ・自動火災報知設備→有り ・漏電火災報知器→有り ・誘導灯・誘導標識→有り
消防計画等	・白河地方広域市町村圏棚倉消防署に変更の都度、消防計画の届け出を行っています。 ※防火管理者(消防署届出済)：施設長 関根 誠一
防犯対策	・宿直員の配備に加え、セコム株式会社との契約によるセキュリティシステムを導入しています。

14. 寿恵園ご利用の際にご留意いただきたい事項

来訪・面会	面会時間は、午前8時から午後8時までとなっています。 面会される方は、玄関前の面会者票に必要事項を記入願います。365日面会できます。ただし、感染症等が発生、あるいは発生しやすい時期などは、面会時間や場所等を制限する場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備 器具のご利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用によって破損等が生じた場合には、弁償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いいたします。
迷惑行為等	騒音等ほかのご利用者に迷惑になる行為は遠慮願います。 また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
身体的拘束等の 禁止及び緊急や むを得ず身体的 拘束等を行う場 合の手続き	利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体を保護するために、以下に示す「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（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。 ・「緊急やむを得ない場合」の3要件（全てを満たす場合） ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 ・身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者本人及びその家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできる限り詳細に文書により説明し、十分な理解を得るものとします。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を用紙に記録し、5年間保存します。
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

15. 虐待防止に関する対応

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 虐待の防止のため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、職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備いたします。

(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施いたします。

(4) 前(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものといたします。

16. 業務継続計画の策定等

事業所は、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の、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。

(1) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施いたします。

(2) 事業所は、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います。

[サービス利用にあたっての禁止事項について]

- ・ 事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ・ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為。
- ・ 職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
- ・ 職員の自宅の住所や電話番号を聞くこと、ストーカー行為。
- ・ 対象範囲外のサービスの強要、労働条件につき不利益を受けるもの、または職員の就業環境が害されるもの。

○業務上支障を来す行為（業務妨害）などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

以上の重要事項説明の証として本書を2通作成し、本書の取り交わしを証するため、利用者・身元引受人、事業者・説明者は署名又は記名押印のうえ、各自1通ずつ所持します。

令和 年 月 日

社会福祉法人東白川福祉会・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)寿恵園のサービス内容について重要事項説明書により利用者、身元引受人（または代理人）に対し、説明いたしました。

所在地 福島県東白川郡棚倉町大字棚倉字舘ヶ丘 7 9 番地

名 称 社会福祉法人 東白川福祉会 特別養護老人ホーム 寿恵園

代表者 理 事 長 大 木 晴 夫 印

電話番号 0247(33)6061 ファックス 0247(33)6062

説明者 社会福祉法人 東白川福祉会

特別養護老人ホーム 寿恵園

印

私は、重要事項説明書について事業者より説明を受け、その内容を理解し、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)寿恵園サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住 所

氏 名 印

電話番号

(身元引受人) または (代理人)

住 所

氏 名 印

利用者との続柄

電話番号

携帯電話番号