

介護老人福祉施設（幸寿苑）重要事項説明書

<令和7年 4月 1日現在>

1. 老人福祉施設幸寿苑が提供するサービスについての相談窓口

電話 0246-22-8100 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 主任生活相談員 佐藤 晴菜

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 介護保険法令の趣旨に従い当施設が行うサービスの適正な運営を確保するためには人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。

運営の方針 施設サービス計画に基づき、日常生活上の介護、相談・援助や社会生活上の便宜の供与をすることで、利用者様が能力に応じ自立した生活の援助の提供を目指します。また、利用者様の意志及び人格を尊重したサービスの提供に努めます。

3. 幸寿苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	幸寿苑
所在地	福島県いわき市平上平窪字原田 13 番地の 1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 0770400414

(2) 職員体制及び職務内容

職種	員数	職務内容
管理者	1名（常勤で兼務）	職員の管理及び業務の管理を行います。
医師	1名（非常勤）	利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員	1名以上（常勤）	利用者様の日常生活上の相談に応じ適宜生活支援を行います。
介護支援専門員	1名以上（常勤）	利用者様にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
管理栄養士	1名以上（常勤）	利用者様の食事提供について献立の作成、栄養計算等を担当します。

機能訓練指導員	1名以上（常勤換算）	利用者様の機能訓練を担当します。
事務職員	2名以上（常勤）	必要な事務を担当します。
介護職員	31名以上（常勤換算）	利用者様の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。夜間帯は100名の利用者様に対し4名の職員で対応します。
看護職員	4名以上（常勤換算）	看護責任者を中心に、利用者様の健康管理や療養上の世話をしていますが、日常生活上の介護、介助等も行います。夜間帯は勤務しませんが、24時間、交代でオンコール体制を整え、緊急時に対応します。

(3)設備の内容

定員 80名

居室 4人部屋（多床室）9室、 2人部屋（多床室）15室、
個室（従来型個室）14室

浴室 一般浴槽と自力で入浴困難な方のための特殊浴槽があります。

医務室 1室

機能訓練室 1室

食堂 1室

(4)居室の決定

入居する際の居室は原則空いているベッドとなります、他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、利用者様の心身の状況によりご希望に添えない場合があります。）

*居室の変更：利用者様から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、利用者様の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者様や御族等と協議のうえ決定いたします。

(5)嘱託医

名称 医療法人志賀整形外科・外科 志賀クリニック

所在地 福島県いわき市平上荒川字堀ノ内16-1

桑原紀之

(6)協力医療機関

公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院（いわき市平字小太郎町1番地の1）

4. サービス内容

- ①食事…………… 栄養計算された食事を嚥下、咀嚼の力に合わせて提供します。
朝食 7：30～8：30
昼食 12：00～13：00
夕食 17：30～18：30
- ②入浴…………… 大小2つの一般浴槽、リフト、特殊浴槽があり障害の程度により無理なく入浴できます。入浴日は、週2回です。ただし、健康状態や感染症対策等のやむを得ない場合には、入浴できないことがあります。その際は、清拭・衣類交換をいたします。
- ③介護…………… 個別サービス計画に沿って快適な利用ができるよう努めます。
・入浴介助 ・体位交換
・排泄介助 ・シーツ交換
・食事介助 ・着替えの介助
・施設内の移動の付き添い等
- ④栄養マネジメント…………… 管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同で利用者様一人一人の食事状態にあわせた栄養計画書を作成します。利用者様又はその御家族に説明し、その同意を得て栄養計画に従い栄養管理を行うとともに定期的に栄養状態の記録、評価を見直しながら利用者様個人に最適な栄養ケアを実施いたします。
- ⑤療養食…………… 心臓・腎臓疾患など定められた疾患に対し、医師により発行された食事せんに基づき、療養食の献立を作成いたします。
- ⑥経口移行…………… 医師の指示のもと経管による食事摂取から経口による食事摂取をすすめるための栄養管理をいたします。
- ⑦経口維持…………… 医師の指示のもと著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者様に係るもので、管理栄養士が継続した経口摂取をすすめるための特別な管理をいたします。

- ⑧再入所時栄養連携………… 利用者様が医療機関へ入院し、入院中に厚生労働大臣が定める特別食等が必要となった場合、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して退院後の栄養ケア計画を作成し、再入所時の利用様者様個人に合わせた栄養ケアを実施します。
- ⑨科学的介護推進体制……… 利用者様ごとの、日常生活動作、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等、疾病・服薬情報等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出します。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。
- ⑩機能訓練…………… 専任の機能訓練指導員が訓練にあたります。個別機能訓練を行うに当たっては機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共働で利用者様毎の目標、実施方法等と内容に基づいて行った訓練の効果、実施方法等の評価を行い、3ヶ月に1回以上、計画の内容を利用者様に説明し記録いたします。計画内容は厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑪褥瘡マネジメント………… 利用者様ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行い、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者様に対しては、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理内容や状態について定期的に記録、見直しをすることで、褥瘡の発生予防または改善に努めます。評価については厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ⑫生活相談…………… 利用中の生活等について担当職員が相談に応じます。求めに応じて行政手続きの代行を行います。
- ⑬健康管理…………… 年間1回健康診断を行います。日常の健康観察を重視し、疾病的予防に努めます。また、急病、急変などの場合、主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引き継ぎます。その他必要に応じ医療的な対応を速やかに行います。インフルエンザ予防接種等実施の際は実費負担となります。

- ⑭安全対策体制…………… 事故発生の防止と発生時の適切な対応をとるために、外部の研修を受けた担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を整えます。
- ⑮退所前連携…………… 退所する際、居宅サービス等へ必要な情報を提供し、調整を行います。
- ⑯退所時情報提供…………… 医療機関へ退所（入院）となり、退所（入院）先の医療機関に對して利用者様を紹介する際、利用者様等の同意を得て、利用者様の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供します。
- ⑰協力医療機関連携…………… 利用者様の病状が急変した場合等に、協力医療機関における医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保します。
- ⑱新興感染症等施設療養… 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した利用者様に対して、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した利用者様が施設内で療養できる体制を整えます。
- ⑲理容サービス…………… 月1回理容サービスが利用できます。料金は実費を負担していただきます。
- ⑳レクリエーション……… 様々なレクリエーション（クラブ活動含む）に参加できます。また、材料費がかかる物については実費を負担していただきます。

5. 利用料金

(1) 基本料金

- ①施設利用料（1日あたり）
(平成12年4月以降に入所した方)
【従来型個室】
介護福祉施設サービス費（I）
+日常生活継続支援加算(Ⅰ)+夜勤職員配置加算(Ⅲ)□+看護体制加算(Ⅱ)□

	1日あたりの自己負担 (1割)	1日あたりの自己負担 (2割)	1日あたりの自己負担 (3割)
要介護度1	¥ 649	¥ 1298	¥ 1947
要介護度2	¥ 719	¥ 1438	¥ 2157
要介護度3	¥ 792	¥ 1584	¥ 2376
要介護度4	¥ 862	¥ 1724	¥ 2586
要介護度5	¥ 931	¥ 1862	¥ 2793

【多床室】

介護福祉施設サービス費（II）

+ 日常生活継続支援加算(I) + 夜勤職員配置加算(III) □ + 看護体制加算(II) □

	1日あたりの自己負担 (1割)	1日あたりの自己負担 (2割)	1日あたりの自己負担 (3割)
要介護度1	¥ 649	¥ 1298	¥ 1947
要介護度2	¥ 719	¥ 1438	¥ 2157
要介護度3	¥ 792	¥ 1584	¥ 2376
要介護度4	¥ 862	¥ 1724	¥ 2586
要介護度5	¥ 931	¥ 1862	¥ 2793

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者様の負担割合に応じた額と致します。

(その他の加算)

1)初期加算

入所後30日に限り、上記料金に1日につき30円加算されます。また、病院等へ30日を越える入院後に再入所した場合も同様、30日に限り加算されます。

2)外泊時加算

入所中に入院、または外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。（但し、入院、または外泊中で料金を算定されている期間中に、利用者様の同意を得て、短期入所生活介護の利用者様のためにベッドを利用する際は料金をいただきません。）

3)介護職員等処遇改善加算(I)

介護職員等の処遇を改善するために、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行い

職員の定着率の向上とサービスの質を維持するため、介護職員等処遇改善加算を除く月の利用合計所定単位数の14%に相当する単位数を所定単位数に加算します。

4)療養食加算	1食につき￥6
5)経口移行加算	1日につき￥28
6)経口維持加算（I）	1月につき￥400
7)個別機能訓練加算（I）	1日につき￥12
8)退所前連携加算	1人1回につき￥500
9)再入所時栄養連携加算	1人1回につき￥200
10)安全対策体制加算	入所時に1回のみ￥20
11)退所時情報提供加算	1人1回につき￥250
12)協力医療機関連携加算	1月につき￥50
13)新興感染症等施設療養費	1日につき￥246
14)褥瘡マネジメント加算（I）	1月につき￥3
15)褥瘡マネジメント加算（II）	1月につき￥13（評価後、褥瘡の発生がない方）
※褥瘡マネジメント加算（I）（II）を同時にいただくことはありません。	
16)科学的介護推進体制加算（II）	1月につき￥50

②食費（食材料費+調理費） 1日あたり ￥1,445

*但し、食費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記された負担限度額とします。

③居住費 1日あたり

従来型個室 ￥1,231

多床室 ￥915

*但し、居住費に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載された負担限度額とします。

*平成17年9月30日現在において従来型個室を利用しており、かつ、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室を利用されている利用者様については、当分の間、多床室に係る介護報酬が適用されます。また、平成17年10月1日以降、従来型個室を利用した利用者様であって、次のいずれかに該当する利用者様についても、多床室に係る介護報酬が適用されます。

①感染症や治療上の必要など、施設側の事情により一定期間（30日以内）個室の利用が必要な場合。

②著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがある場合、個室以外での対応が不可能である場合。

○当施設の食費、居住費の負担額（1日あたり 単位：円）

対象者	利用者 負担区分	居住費		食費
		多床室	従来型個室	
世帯全員 市町村民 税非課税	生保、老齢福祉年金受給者	第1段階	0	380
	収入が80万円以下	第2段階	430	480
	収入が80~120万円未満	第3段階(1)	430	880
	収入が120万以上	第3段階(2)	430	880
上記以外の方		第4段階	915	1,231
				1,445

(2) その他の料金

- ① 理容料 ¥2,500円（業者支払額実費）
- ② 利用者様が選定する特別食（栄養補助食品等）の費用（実費）
- ③ 健康管理料実費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ④ レクリエーション（クラブ活動等）の費用（実費）
- ⑤ 日常生活費のうち利用者様が負担することが適切と認められるもの（実費）
- ⑥ 入院期間が6日を超える場合、所定のサービス料金のお支払いはありませんが、居住費（実費）についてはお支払いいただきます。

(3) 償還払い

要介護認定を受けていない人が緊急に介護サービスを利用した場合等は、当面利用者から10割のサービス費を徴収します。その後、いわき市への領収書の提示及び利用者様からいわき市への介護報酬分（介護サービスの9割または一定以上所得のある方は7割もしくは8割）の請求等必要な手続きを行い、精算（償還払い）していただされることになります。

(4) 基本料金の減免措置 必要に応じて別途ご説明いたします。

(5) 支払方法

毎月、利用料は月締めで精算し、翌月27日に口座振替（口座引落）によりお支払いいただきます。

請求内訳については、翌月24日までに郵送にてお知らせいたします。（日本システム収納株式会社）

翌月27日に口座振替が出来なかった場合、14日以内に現金で窓口精算するか、または、事業者が指定する次の口座にお支払いください。

(指定口座)

<金融機関> みずほ銀行いわき支店
<口座番号> 普通預金 1778933
<名 義> 幸寿苑介護老人福祉施設
管理者 吾妻 香

6. 入院時の取り扱いについて

- (1)入院時には必要最低限の衣類とオムツを持参しますが、その後の日用品の補充、洗濯等については、御家族が行ってください。
- (2)入院期間が6日を超える場合、所定のサービス料金のお支払いはありませんが、居住費（実費）についてはお支払いいただきます。

7. 入退所の手続き

(1)入所の手続き

所定の申込書に必要事項を記入し直接施設にお申し込みください。入所の順番がきて居室に空きがあればご入所いただけます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

*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下さい。

(2)退所の手続き

①利用者様のご都合でサービス利用契約を終了する場合

退所を希望する場合は退所予定日の30日前までにお申し出ください。

②自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約が終了となります。

- ・利用者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1または要支援2と認定された場合
- ・平成27年4月1日以降に入所された利用者様が要介護1・2に変更となり、特例入所の要件に該当しない場合

*この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

③その他

- ・利用者様が、サービス利用料金の支払いを1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10日以内に支払わない場合、利用者様や御家族、その他関係者の方などが、当施設の利用者様又は職員に対して本契約を継続し難いほど

の背信行為（介護職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）を行った場合は、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除させていただきます。

- ・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、10日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約させていただくことがございます。
- ・利用者様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月経過しても退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになつた場合は、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。
尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

8. 身元引受人について

- (1)幸寿苑では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2)身元引受人は、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3)身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - ①利用契約が終了した後、幸寿苑に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び、当該引渡しにかかる費用のご負担。
 - ②利用者と連帶して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

9. 連帯保証人について

- (1)幸寿苑では、契約締結にあたり、連帯保証人の設定をお願いしています。
- (2)連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - ①民法465条の2に定める連帯保証人
 - ②前項の連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。
 - ③連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は身元引受人及び連帯保証人が死亡したときに確定するものとします。
 - ④連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に對し遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

10. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 完全予約制となっております。ご予約の際は、事前にご家族様からのご連絡をお願いしております。感染症の流行によって、利用者様への感染防止策として面会を控えていただく場合がございます。その時の状況を踏まえ、事前

にお知らせいたしますので、その際はご協力の程、宜しく
お願ひいたします。また、オンライン面会もできますので、
ご希望の際はお申し出下さい。

- ・外出、外泊 所定の申込用紙に記入の上前日までにお申し出下さい。
- ・飲酒、喫煙 医師より禁止の指示がない場合は自由ですが、喫煙については所定の場所でお願いすることになります。
- ・設備、器具の利用 施設設備品の使用については、その都度ご相談ください。
- ・金銭、貴重品の管理 施設での金銭、貴重品の管理は原則として行いません。
紛失等の恐れもありますので、お持ち帰りいただくようお願い致します。
- ・所持品の持ち込み 必要物品については一覧を別途ご用意いたします。入所日は職員と共に所持品の確認をしていただきますので、お時間がかかりますことをご了承願います。また、事故防止のため刃物、ライター類の持ち込みは堅くお断りさせていただきます。
- ・宗教活動 信仰については自由ですが、布教活動はご遠慮願います。
- ・食べ物の持ち込み 施設でお預かりできる物とお預かりできない物があります。
差し入れを持参する場合は、別紙一覧表を確認、もしくは一度施設にご相談いただきますようお願い致します。
- ・録音・録画の制限 当施設では、施設内及び敷地内における録音・録画を禁止しております。録音・録画を希望される場合には、必ず事前に職員へご相談下さい。また、ご希望に応じられない場合もありますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

1.1. 緊急時の対応方法

利用者様に容体の変化があった場合は、当施設の嘱託医等に連絡する等必要な処置を講ずるほか、御家族の方に速やかに連絡いたします。
また、各感染症に対して、感染拡大防止に努め、感染症マニュアルの定めに基づき、

必要な対応を行っていきます。

1 2. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにいわき市並びにご家族連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故の場合はその損害を賠償することにしています。

1 3. 虐待防止について

虐待防止のための対策を検討する委員会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。また、虐待防止のための指針を整備し、職員に対して虐待防止のための研修を定期的に実施します。

1 4. 衛生管理について

- ・事業所の施設、併設する施設、食器その他の設備又は飲用する水について、衛生的な管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じます。
- ・事業所において、あらゆる感染症に対し対策を講じるほか、感染症が発生した場合、まん延しないよう必要な措置を講じます。
- ・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・指導を求めると共に、密接な連携に努めます。

1 5. 非常災害対策

- ・防災時の対応……非常災害対策マニュアルにのっとり速やかに対応いたします。
- ・防災設備……………スプリンクラー、自動通報装置完備。
- ・防災訓練……………年3回実施（消火及び通報訓練1回、避難訓練2回）
- ・防火責任者…………大利 雅也（防火管理者）

1 6. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設のご利用に関する相談・苦情担当 TEL0246-22-8100
- ・苦情受付担当者 主任生活相談員 佐藤 晴菜
 - ・苦情解決責任者 管理者 吾妻 香

- ② 第三者委員（社会福祉法人柳愛会 苦情解決委員会）

鈴木 東雄 TEL0246-23-1530
吉田 康富 TEL090-2029-3276
鮫島 和弘 TEL0246-25-3501

*なお、第三者委員も相談・苦情の受付をいたします。

- ③ 当施設の他に、いわき市及びいわき市の各地区保健福祉センターの相談・苦情窓口と、福島県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口でも受付けています。

いわき市保健福祉部 介護保険課 0246-22-7467 (直通)
各地区保健福祉センター

平地区	0246-22-7457 (直通)
内郷・好間・三和地区	0246-27-8691 (直通)
小川・川前地区	0246-83-1111 (直通)
小名浜地区	0246-54-2111 (内線) 5164~5167
常磐・遠野地区	0246-43-2111 (内線) 5574~5577
勿来・田人地区	0246-63-2111 (内線) 5374~5377
四倉・久之浜大久地区	0246-32-2111 (内線) 5950~5951
福島県国民健康保険団体連合会	024-528-0040 (苦情相談窓口専用電話)
福島県運営適正化委員会	024-523-2943

17. 第三者評価の実施状況 (有) (無)

(実施年月日) _____ (評価機関) _____

(評価結果) _____

18. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 柳愛会
代表者役職・氏名	理事長 志賀 由章
法人の所在地	福島県いわき市平上平窪字原田 13-1 TEL0246-22-8100
定款の目的に定めた事業	1.特別養護老人ホーム（幸寿苑）の経営 2.老人デイサービス事業（幸寿苑） 3.老人短期入所事業（幸寿苑） 4.居宅介護支援事業（幸寿苑）
施設・拠点等	介護老人福祉施設 1か所（80床） 短期入所生活介護 1か所（20床） 通所介護 1か所（25人） 認知症対応型通所介護 1か所（12人） 居宅介護支援事業所 1か所

説明日 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者様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しました。

事業者

所在地 福島県いわき市平上平窪字原田 13-1
名 称 幸寿苑
代 表 理事長 志賀 由章 印

説明者 主任生活相談員
佐藤 晴菜 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受け、サービスを開始することに同意します。

同意日 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

利用者は、署名が出来ないため、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。

署名代行者 住 所

氏 名 印

続 柄

身元引受人 住 所

氏 名 印

続 柄