

特別養護老人ホーム ユーシャイン

重要事項説明書

社会福祉法人 優輝福社会

重要事項説明書

(介護老人福祉施設サービス)

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、県条例第7条に基づいて、当事業者が説明させて頂く事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 優輝福社会
主たる事務所の所在地	広島県三次市吉舎町吉舎606番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 森重 利夫
電話番号	0824-43-3121

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム ユーシャイン
施設の所在地	広島県庄原市総領町中領家476番地
都道府県知事指定番号	広島県 3474700212号
施設長の氏名	若井 久子
電話番号	0824-88-3000
ファクシミリ番号	0824-88-3030
ホームページ	https://www.yuukifukushikai.com/
メールアドレス	youshine@yuukifukushikai.com

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
通所介護事業	平成12年4月1日	3474700170	10名
訪問介護事業	平成12年4月1日	3474700121	
短期入所生活介護事業	平成12年4月1日	3474700139	8名

4. 施設の目的と運営の方針

<p>施設の目的</p>	<p>この施設は…人間としての尊厳を確保し、豊かでやすらぎのもてる場として、入所者・利用者が安心して生活できるように努める。</p> <p>(1) 社会福祉基礎構造改革(社会福祉事業法等改正)にあたり、意識改革のための研鑽と、関係機関情報の共有につとめ、組織の充実を図る。</p> <p>(2) 老人福祉施設としての役割の認識を深め、福祉施設としての社会的認知と位置づけの確立により、高齢者及びその家族の選択と要望に応える施設経営をめざす。</p> <p>(3) 高齢者の生活を人権を擁護するため、自己点検を強化し、公平・公正な施設運営に努めるとともに、一人ひとりの意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努める。</p> <p>(4) 地域社会の一員としての自覚のもとに、保健・医療等関連分野との連携を密にし、地域福祉の向上に努めるとともに、入所者・利用者の健康管理と事故防止に配慮する。</p> <p>(5) 介護保険制度下にあつて経営の安定は特に重要な課題であり、経営感覚の徹底を図る。</p>
<p>運営の方針</p>	<p>1. 当施設にあたっては…老人の人権を尊重し、老人の立場になって考えることを基本に、要求充足のための諸サービスを提供し、日常処遇にあたっては、受容と共感的理解の態度で接し、家庭的な生活の場としての環境づくりと生きがいの援助及び生理的、精神的ニーズに対応するよう努める。また職員は迅速、明朗親切をモットーに常に創意工夫と学習や研修により専門職としての知識の向上を図り、地域交流においては、在宅サービスの推進に努めるため施設機能のもてる力量を十分地域に広め、すべての人間が生きることへの喜びと、明日への希望がもてるよう援助し、健康で明るく楽しいユーシャインづくりをめざす。</p> <p>施設は、要介護などの心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、可能な限り居宅における生活への復帰に向けて、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。</p> <p>2. 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業者・他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>3. 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は行いません。</p> <p>4. 当社は、利用者が介護サービスを利用するときに介護サービス事業所・施設を比較検討して選んで頂けるための情報を公表しております。</p>

5. 施設の概要

指定介護老人福祉施設「ユーシャイン」

敷地		11468.4226㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造平屋1階建
	延床面積	2625.0525㎡
	利用定員	50名

1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	6	19.13㎡	19.13㎡
1人部屋	20	14.88・15.2375・15.44㎡	14.95㎡
4人部屋	6	36.00㎡	9.00㎡

2) 主な設備

設備の種類	数(既存)	面積	数	面積
食堂(1)	1室	79.80㎡	デイルーム2室	26.505㎡
食堂(2)	1室	45.00㎡		
食堂(3)	1室	47.88㎡		
機能訓練室	1室	26.95㎡	配膳室 1室	10.85㎡
一般浴室	1室	34.875㎡	脱衣兼 1室	8.835㎡
機械浴室	特殊浴槽 1台	33.25㎡		
医務室	1室	11.895㎡		
静養室	1室	12.48㎡	休憩室 1室	8.275㎡
洗面所	1階 1箇所	12.925㎡		
便所	1階 1箇所	55.92㎡	14室	37.755㎡
看護師室	1室	16.65㎡		
介護材料室	1室	24.00㎡		
ワーカー室	1室	33.8125㎡	1室	26.0325㎡
面接室	1室	16.275㎡		
宿直室	1室	16.00㎡		

6. 職員体制

令和6年4月1日現在

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1（常勤）	
医師	1				1	1	必要な数（非常勤可）	
生活相談員	1	1				1	入所者数が100またはその端数を増すごとに1以上（常勤）	社会福祉士
介護職員	23	17	1	5		19.3	介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入所者の数が3またはその端数を増すごとに1以上。	介護福祉士
看護職員	6	5		1		5.3	1人以上は常勤。 ①入所者30未満…常勤換算方法で1以上 ②入所者30以上50未満…常勤換算方法で2以上 ③入所者50以上130未満…常勤換算方法で3以上 ④入所者130以上…常勤換算方法で、3に入所者数が130を超えて50またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	看護師 准看護師
栄養士	1	1				1	1以上（ただし、入所定員が40人を超えない施設にあたっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは配置しないことができる。）	管理栄養士 栄養士
機能訓練指導員	1	1				1	1以上	理学療法士
介護支援専門員	2		1	1		1.5	1以上（入所者数が100またはその端数を増すごとに1を標準とする。）常勤。	

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	月8～9日
医師	週1日（月曜日） 14：30～16：30まで勤務	
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	月8～9日
介護職員	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00） 遅出（11：00～19：30） 夜勤（16：00～9：00） ・昼間（8：30～17：00）は、原則として職員1名あたり入居者5名のお世話をします。 ・夜間（16：00～9：00）は、原則として職員1名あたり入居者15名のお世話をします。	月8～9日
看護職員	介護職員同様勤務体制 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	月8～9日
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	月8～9日
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	月8～9日
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務	月8～9日

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	<p>食事時間 朝 食 7時30分～8時30分まで 昼 食 12時～13時まで 夕 食 18時～19時まで</p> <p>食事場所 入居者の心身の状況に応じて選ぶことが出来ます。 （食堂、居室、笑ルーム等）また、できるだけ離床して食事を楽しんでいただけるよう支援します。 献立表は、笑ルーム白板に記載します。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 お茶または白湯の給湯はワーカールームにていつでも提供しております。</p>	食費については給付対象外となります。
口腔衛生	<p>口腔衛生介助は、毎食後実施します。ご入居者の状態にあわせて、歯磨き、うがい、ガーゼによる口腔内の拭き取り、義歯の洗浄などを援助します。口腔衛生は、ご利用者の健康増進・維持に不可欠であるため、外来の歯科医師お呼び歯科衛生士の協力を得て、ご利用者の口腔衛生介助の充実を図ります。</p>	介護保険負担割合証に応じて、お支払いいただきます。
排泄	<p>入居者の心身の状況に応じて、できる限り自立した排泄が可能になるようお手伝いをします。</p>	
入浴・清拭	<p>入浴日 特浴（毎日）一般浴（毎日） 入浴回数 週2回 入浴時間 9時30分～17時00分 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴されない方はタオルで体をおふきします。</p>	
離床	<p>寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。</p>	
着替え	<p>毎朝夕の着替えのお手伝いをします。</p>	
整容	<p>身の回りのお手伝いをします。</p>	
シーツ交換	<p>シーツ交換は週1回行います。</p>	
寝具の消毒	<p>寝具の消毒は必要に応じて行います。</p>	
洗濯	<p>必要に応じて衣類の洗濯を行います。</p>	
機能訓練	<p>機能訓練指導員による機能訓練を入居者の状況にあわせて行います。</p>	
健康管理	<p>当施設の医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察しますのでお申し付けください。 外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。</p>	
介護相談	<p>入所者とその家族からのご相談に応じます。</p>	
移送サービス	<p>入退所及び入退院・通院のための送迎を適宜行います。</p>	

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
居住費	プライバシーが保護される安心し、落ち着いて生活が送られる居室を提供します。室料、または光熱水費相当の費用をいただきます <input type="checkbox"/> 従来型個室 <input type="checkbox"/> 従来型多床室	料金表の通りご負担をいただきます。
食費	栄養士のたてる献立により、栄養と利用者の身体状況にはバラエティに飛んだ食事を提供します。また栄養士による食材の検収により新鮮で安価な食材を提供します。食費は食材料費と調理費をいただきます。	
金銭管理サービス	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払等代行サービスを行います。ご利用する場合には別途ご契約が必要です。	
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	
特別な食事	ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。	
理美容費	ご希望に応じて、対応させていただきます。	

※その他、日常生活に必要な物品（ただし、おむつを除きます。）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※医療について。

当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

(3) 利用料の支払方法

前記(1)及び(2)の利用料等は、1か月ごとに計算して請求させていただきます。ただし、1か月満たない場合期間の利用料については、利用日数に応じた金額とします。

利用者は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

ア. 事業者が別途指定する金融機関の口座開設による引落とし

イ. 事業者の指定する金融口座への振込み

なお、現金によるお支払いは、なるべくお控え願います。

9. 苦情解決の体制

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱（玄関に設置）での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

■苦情・虐待受付 窓口担当者 課長 牧原 拓矢
 安全対策担当者 電話番号（0824-88-3000）
 FAX番号（0824-88-3030）

■第三者委員 上杉千恵美 電話番号0824-73-0559 歌手
 奥 易之 電話番号0824-88-2548 無職
 宮崎 文隆 電話番号0824-66-2317 団体役員

公的機関においても、次の機関に苦情及び虐待の申し出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	
① 庄原市総領支所 地域振興室 市民生活係	所在地 庄原市総領町下領家280-1 電話番号 0824-88-3110 FAX番号 0824-88-2978 対応時間 8時30分～17時15分
② 庄原市高齢者福祉課 介護保険係	所在地 庄原市中本町一丁目10-1 電話番号 0824-73-1167 FAX番号 0824-75-0245 対応時間 8時30分～17時15分
③ 三次市福祉事務所 高齢者福祉課 介護保険係	所在地 三次市十日市中二丁目8-1 電話番号 0824-62-6387 FAX番号 0824-62-6285 対応時間 8時30分～17時15分
④ 府中市福祉事務所 介護福祉係	所在地 府中市広谷町919-3 電話番号 0847-40-0222 FAX番号 0847-45-5522 対応時間 8時30分～17時15分
広島県国民健康保険 団体連合会（国保連） 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 FAX番号 082-511-9126 対応時間 8時30分～17時15分

(2) 処理体制及び手順

1. 苦情があった場合は、直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅に訪問するなどして、事情を聞き、苦情の内容を確認します。
2. 担当者は苦情内容を正確に管理者に報告します。
3. 管理者は、担当者及び他の従業員を加え苦情処理に向けた検討を行い、その結果を基に具体的な対応を指示します。
4. 管理者は、利用者によく話し合い苦情解決に努め、今後の再発防止に向け、必要な措置を講じます。
5. 苦情処理の経過及び結果について台帳に記録し、再発防止に役立てます。

(3) その他参考事項

1. 管理者は、利用者からの苦情に対し、必要があるときには市町村に連絡をします。
2. 管理者は、利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、また、国民健康保険体連合会からの指導、助言に従って必要な改善を行います。
3. 普段から利用者からの苦情が出ないようにサービス提供を心がけます。

10. 事故発生時の対応について

1. 当施設は、万全の体制で指定サービスの提供に当たりますが、万一、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡をするとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止など必要な措置を講じます。
2. 当施設の責に記すべき事由により利用者の生命・身体、財産等に損害を与えた場合には、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。その為に損害保険を付保します。
但し、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況

を考慮して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。また、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

1 1. 虐待防止のための措置

事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めるものとする。

1 2. 終末のお世話について

当施設では、一般病院や老人保健施設と違い、医師が常駐しておりません。この為、緊急時に医師が立ち会えない場合があります。また高度な医療行為は行えないため、必要以上の延命措置はできません。ご本人の状態に変化があればその都度ご家族の方にお知らせ致しますが、その時々々の状態で、当施設の医療行為の限界を超えた場合や入院治療が望ましいと思われる場合は、ご本人やご家族の意思を尊重した上で他の医療機関へ入院して頂いております。

しかし、ご本人とご家族のご希望があれば当施設で心安らかな死を迎えられるように最善を尽くさせていただきます。

・ご家族の方々がご本人を看取られる場合には、十分ではありませんが、個室をご用意致しますのでご利用下さい。

・また、終末のお世話をご家族の手で、そしてご自宅で看取られたいとお考えの方は、医師と相談の上、ご自宅まで送迎もさせていただきますので、当施設までご相談下さい。

1 3. 協力医療機関

医療機関の名称	庄原赤十字病院
院長名	中島 浩一郎
所在地	広島県庄原市西本町二丁目7番10号
電話番号	0824-72-3111
診療科	内科・消化器内科・腎臓内科・糖尿病内科・循環器内科・脳神経外科・小児科 外科・透析外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・婦人科 麻酔科・放射線科・リハビリテーション科
入院設備	有

医療機関の名称	庄原市国民健康保険総領診療所
院長名	濱崎 政宏
所在地	広島県庄原市総領町下領家71番地
電話番号	0824-88-2611
診療科	内科
入院設備	無

医療機関の名称	金子歯科医院
院長名	金子 昌平
所在地	広島県三次市吉舎町三五508番地1
電話番号	0824-43-2171
診療科	歯科・小児歯科・歯科口腔外科
入院設備	無

14. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人福祉施設ユーシャイン消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	総領町内会（総領町消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設ユーシャイン消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー…有 避難階段…無 自動火災報知器…有 誘導灯…有（10箇所） ガス漏れ報知器…有 防火扉・シャッター…無 屋内消火栓…有 非常通報装置…有 漏電火災報知器…有 非常用電源…有 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	三次消防署甲奴出張所への届出日 2009年4月17日 防火管理者 原 崇通

15. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は医師が制限された方を除き、相談に応じます。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	入所時に所持品のチェックをさせていただき、管理をします。
現金等の管理	申出により管理します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

16. 秘密保持

業務上知り得た利用者及び家族の情報については厳密に保持します。

【 説明確認欄 】

説明年月日 令和 年 月 日

当事業者は、施設入所サービス契約の締結に当たり、甲に対して上記により、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) サービス事業者

事業者名 社会福祉法人 優輝福祉会
事業者住所 広島県三次市吉舎町吉舎606番地
事業所名 特別養護老人ホーム ユーシャイン
代表者氏名 理事長 森重 利夫 印

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて、乙の職員から 上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

(甲) 利用者

住 所 _____
氏 名 _____ 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

(理 由 : _____)
住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 (_____)

(利用者の家族等)

住 所 _____
氏 名 _____ 印
続 柄 (_____)