

特定施設入居者生活介護事業所吉舎

重要事項説明書

社会福祉法人 優輝福社会

**特定施設入居者生活介護事業所吉舎
重要事項説明書**

1. 事業（法人）の概要

事業主体名	社会福祉法人 優輝福祉会
代表者名	理事長 森重 利夫
本部所在地・連絡先	(住所) 〒729-4211 広島県三次市吉舎町吉舎606番地 (電話) 0824-43-3121 (FAX) 0824-43-3122

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	特定施設入居者生活介護事業所吉舎
所在地・連絡先	(住所) 〒729-4211 広島県三次市吉舎町吉舎606番地 (電話) 0824-43-3110 (FAX) 0824-43-3335
介護保険の指定居宅サービスの種類 事業所番号	広島県 3471900567 号（平成17年10月1日指定） 特定施設入居者生活介護
管理者の氏名	施設長(管理者) 高下 孝二郎

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本事業所は、要支援状態又は要介護状態にある利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

本事業所は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

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。

(3) その他

事 項	内 容
特定施設サービス計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、利用者の心身の状況及び生活状況等を評価し、利用者の希望を踏まえた上で、特定施設サービス計画を作成いたします。 また、6ヶ月毎と、有効期間満了時に見直しを行い、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえた上で、計画の変更を行い利用者へ説明し確認していただきます。
従業員研修	年2回、介護技術関連の研修を行います。 その他、施設内外の研修にも積極的に参加します。
地域等との連携	地域行事への参加又は施設行事への招待など、地域住民との交流の機会を積極的に設け、地域の中で暮らす生活環境作りに努めます。 施設の特徴を生かした運営に努め、地域の医療及び介護サービス機関などの関係機関との連携を図ります。

4. 事業所（ご利用施設）の概要

施設の類型及び表示事項	類 型 軽費老人ホーム 表示事項 住居の権利形態：分割払い方式 入居時の形態：要支援・要介護 介護保険：広島県指定介護保険特定施設 介護居室区分：全室個室 介護にかかわる職員体制：3：1以上
開設年月日	平成17年9月1日
交通の便	路線バス甲山・三次間運行（中国バス）バス停0.1km JR西日本福塩線吉舎駅までタクシーでワンメーター以内
敷地概要（権利関係）	面積：3,448.42㎡（法人所有）
建物概要（権利関係）	鉄筋コンクリート2階建てのべ床面積2,275.49㎡
居室の概要	一般居室10室（全個室：24.0㎡～35.3㎡） 介護居室20室（相部屋有り：24.0㎡～35.3㎡） 一時介護室1室（一人室：6.0㎡）
浴室、食堂、機能訓練室の概要	浴室：浴室（30.3㎡）、機械浴室（12.8㎡）、 ユニットバス（5.8㎡） 食堂・機能訓練室：兼用（42.3㎡）
共用施設概要	食堂（多目的室兼用）、リビング兼食堂、浴室（大浴場、機械浴室、ユニットバス）機能訓練室（兼用）、応接室、洗濯室（各ユニットーク所）、駐車場
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	全居室及び居室内トイレ、共用施設内トイレ、浴室にナースコール設置

5. 利用料（※消費税込みの価格）

費用の納入方式	銀行口座引き落とし（一括）
一時金（保証金）	200,000円
使途	ご退去時の居室現状回復費用等のためにお預かりします。原則、ご退去時にご返金いたします。
解約時の返還金	居室の現状回復費用がお預かり金額より超える場合は返還金は無し。
介護費用の一時金 ※要介護者等の人数に応じた介護職員等の数については「10. 職員体制」に記載	※介護費用の一時金は特に設けない。
解約時の返還金	無し
月額利用料	別紙利用表のとおり
内 記	
管理費	6,800円・7,200円・9,000円
使途	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係わる人件費他。
事務費	10,200円～52,000円 収入に応じて区分されています。
生活費（食費）	44,640円/月 朝食)380円 昼食)530円 夕食)530円 ※実食数により精算致します。
介護保険対象外費用 （介護保険に係る利用料を除く）	実費をご負担いただきます。月払い方式。 ※料金は、別添・介護サービス一覧表のとおり。
光熱水費	居室の電気料は自己負担。共用施設の電気料および水道料は別途にご負担していただきます。その他、冬期（11月～3月）暖房費（1,930円/月）をご負担いただきます。
家賃相当額	管理費に含まれている。
その他	新聞代、電話料金、その他個人的支出費用はすべて自己負担。
改定ルール	物価の変動又は人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定。
介護保険に係る利用料	介護保険法令等による利用者負担金に従う。（1割～3割負担） 但し、保険料の滞納等により、市（三次市・庄原市等）からの保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1月当たりの利用料の全額をお支払い頂き、「サービス提供証明書」を発行致します。後日最寄りの市の介護保険係りの窓口にてこの証明書を提出しますと、差額（9割～7割相当）の払い戻しを受けることが出来ます。
一時金の返還金の保全措置 ・銀行保証の有無及び内容 ・その他の保全措置の有無及び内容	有・無 有・無
損害賠償額の予定の定めの有無及び内容	有・無（ ）
消費税	食費、管理費、介護料（介護保険利用料は非課税）については課税

6. サービスの内容

一時金（家賃相当額に充当）に含まれるサービス	入居者が居住する居室、その他共用施設の利用のための費用
月額利用料（介護費用を除く）に含まれるサービス	1、食事サービス（1日3食）：配下膳、お茶の準備等 2、家事サービス：リネン交換、居室等の清掃、ゴミ出し等 3、健康サービス：健康相談等
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	別添 介護サービス等の一覧表による
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表による
苦情解決の体制	苦情処理細則に従い対応する。
損害賠償	損害保険に加入

7. 介護を行う場所

介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	居室及び共用施設にて介護を行う。
入居後に居室または施設を住み替える場合	一時介護室へ移る場合 （判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い、入居一時金償却の調整の有無、従前居室からの面積の増減有無、従前居室との仕様の変更の有無等）
	介護居室へ住み替える場合（同上）
	他のホームへ住み替える場合（同上）

8. 医療

協力医療機関（または嘱託医）の概要及び協力内容	医療機関	病院名	三次中央病院
		所在地	広島県三次市東酒屋町 10531 番地
		電話番号	0824-65-0101
		診療科目	内科
		入院設備	有
	医療機関	病院名	三浦クリニック
		所在地	広島県三次市吉舎町吉舎 770 番地
		電話番号	0824-43-2020
		診療科目	内科
	医療機関	病院名	田中医院
		所在地	広島県三次市吉舎町吉舎 493 番地
		電話番号	0824-43-2109
		診療科目	外科・内科
	医療機関	入院設備	無
		病院名	金子歯科医院
		所在地	広島県三次市吉舎町三玉 508 番地
		電話番号	0824-43-2171
		診療科目	歯科
		入院設備	無
		<p>〈協力内容〉</p> <p>一般医療管理に関する相談 医療に関する治療の訴え及び必要のあった場合の対処 協力医療機関での対応が困難な場合、他機関への紹介等</p> <p>〈健康診断〉</p> <p>年2回、機会の提供のみ行います。 費用に関しては、実費負担をお願いします。</p>	
入居者が医療を要する場合の対応		協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度に基づく費用を負担していただきます。	

9. 入居者状況等（令和6年4月 1日 付）

入居者数及び定員	30人（定員 ケアハウス10名 特定施設20名）				
入居者内訳	性別	男性	6人	女性	24人
	介護の要否別	自立	0人	要支援I	1人
		要支援	6人	要支援II	5人
		要介護	24人	要介護I	10人
				要介護II	6人
				要介護III	1人
				要介護IV	3人
				要介護V	4人
平均年齢	90.4歳（男性 92.3歳、女性 89.9歳）				
運営懇談会の開催状況（開催回数、主な議題等）	昨年度の年間開催回数 12回 主な議題内容 行事予定計画 共同生活上のルール等				

10. 職員体制

令和6年4月1日現在

		職員数	常勤換算後の人数	夜間勤務職員数 ※宿直職員を含む (16時30～翌9時30)	備考
従業者の内訳	施設長	1人	1人		常勤
	生活相談員	1人以上	1人		
	直接処遇職員	8人以上	10.8人	2人	
	介護職員	7人以上	9.8人		
	看護職員	1人以上	1.0人		
	機能訓練指導員	1人以上	—人		看護職員兼務
	計画作成担当	1人以上	—人		常勤・介護職員兼務
	医師	1人	—人		非常勤・協力医師
	栄養士	1人	1人		常勤
	調理員	4人	5.3人		
事務職員	1人	—人			
その他職員	0人	—人			

介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の状況

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値（予定）
要介護者等の人数	29人	29人	29人
指定基準上の直接処遇職員 の人数（常勤換算）	10人	10人	10人
ホームに配置する直接 処遇職員の人数（常勤 換算。要介護者等の対 応の人数）	13人	13人	13人
要介護者等の人数に対 する直接処遇職員の人 数の割合	3：1	3：1	3：1

常勤換算の方法の考え方

週37時間30分勤務として換算

従業者の勤務体制の概要

直接介護職員
早出：7：00～15：30 ・ 6：00～14：30
日勤：8：30～17：00
遅出：10：30～19：00 ・ 11：00～19：30
夜勤：16：30～ 9：30

11. 入居・退去等

入居者の条件	概ね 65 歳以上の方で、介護認定を受けている日常生活で介護の必要な方。（要支援者を含む）
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居契約書 第 36 条にて規程 （身元引受人）</p> <p>第 36 条 入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>2 前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>4 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>5 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p>
契約の解除	<p>入居契約書 第 29 条、第 30 条にて規程 （事業者からの契約解除）</p> <p>第 29 条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第 20 条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 五 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）及び職員に対するセクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）が認められたとき <p>2 前項の規程に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者。関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>3 本条第 1 項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 一定の観察期間をおく 二 身体状況等により医師の意見を聞く （入居者からの解約） <p>第 30 条 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p>
体験入居	可：1泊2日2食付き 料金：5,400円（税込）

12. 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。

13. 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 生活相談員 池田 祐子
電話番号 (0824) - 43 - 3110
FAX番号 (0824) - 43 - 3335

■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

公的機関に於いても、次の機関に於いて苦情及び虐待の申し出等ができます。

(1) サービス内容に関する苦情・虐待相談窓口

担当施設 お客様相談窓口	窓口責任者 生活相談員 池田 祐子 ご利用時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 (0824-43-3110) FAX (0824-43-3335) 苦情受付箱(玄関に設置)
市町村介護保険相談窓口 三次市福祉保健部 高齢者福祉課 (介護保険係)	三次市福祉保健部 高齢者福祉課(介護保険係) 住 所 三次市十日市中二丁目8番地1号 電話番号 0824-62-6387 FAX番号 0824-62-6285 ご利用時間 8:30~17:15
広島県国保連合会 お客様相談窓口	広島県国民健康保険団体連合会 住 所 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 ご利用時間 8:30~17:15

(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なう調査に協力し、また、国民健康保険団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サービス提供を心がけます。

14. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「ケアハウス吉舎消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	吉舎町内会（自治振興区）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「ケアハウス吉舎消防計画」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…有 自動火災報知器…有 誘導灯…有（20箇所） ガス漏れ報知器…有 防火扉・シャッター…有 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	三次消防署吉舎出張所への届出日 平成28年12月13日 防火管理者 福島 崇志

15. 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。

16. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～16時 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。飲酒はできます。
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。
現金等の管理	申出により管理します。（事務手数料として費用負担あり）
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。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

(事業者)

事業者 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 特定施設入居者生活介護事業所吉舎
代表者氏名 理事長 森重 利夫 印

説明者氏名 _____ 印

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者の家族等)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)

(署名代行者)

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄)