

短期入所生活介護事業所 ユーシャイン

# 重要事項説明書

2025年 7月 1日改訂

社会福祉法人 優輝福祉会

# 重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき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 優輝福祉会
主たる事業所の所在地	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	短期入所生活介護事業所 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
事業所番号	3474700139
管理者氏名	伊藤 昌代
電話番号	0824-88-3000
ファクシミリ番号	0824-88-3030
ホームページ	<a href="https://www.yuukifukushikai.com/">https://www.yuukifukushikai.com/</a>
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		広島県知事の事業者指定		利用定数
施設	特別養護老人ホーム	指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	広島県3474700212号	50人
居宅	通所介護	平成12年4月1日	広島県3474700170号	10人
	訪問介護	平成12年4月1日	広島県3474700121号	

## 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	居宅において要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適切な短期入所生活介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>○要介護者等の心身の特性を踏まえて、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の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。</li><li>○事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービス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。</li><li>○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。</li></ul>

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

敷 地		6,336.91 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋1階建(耐火建築)
	延床面積	1,865.0425 m <sup>2</sup>
	利用定員	50名
	利用定員(短期)	8名

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個 室	( ) 室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
4人部屋	( ) 室	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
4人部屋(短期専用)	2 室	36.00 m <sup>2</sup>	9.00 m <sup>2</sup>

### (3) その他主な設備(特別養護老人ホームと共用)

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
食 堂 ( 1 )	1室	79.80 m <sup>2</sup>	3.558 m <sup>2</sup>
食 堂 ( 2 )	1 室	45.00 m <sup>2</sup>	
機 能 訓 練 室	1 室	26.95 m <sup>2</sup>	
一 般 浴 室	1 室	34.875 m <sup>2</sup>	
機 械 浴 室	特殊浴槽1台	33.25 m <sup>2</sup>	
便 所	1個所	55.92 m <sup>2</sup>	
医 务 室	1 室	11.895 m <sup>2</sup>	

## 6. 職員体制(主たる職員)

令和6年11月1日現在

従業者の職種	員数	区分				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	社会福祉士		
医 師	1				1	1以上	医師		
生 活 相 談 員	1	1				1	社会福祉士		
介 護 職 員	23	17	1	5		19.3以上	介護福祉士13名		
看 護 職 員	6	5		1					
機 能 訓 練 指 導 員	1	1				1以上	理学療法士1名		
管 理 栄 養 士	1	1				1以上	管理栄養士1名		
栄 養 士	0								
介 護 支 援 専 門 員	1		1						

## 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
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) ・夜間は、原則として職員1名あたり入所者20名のお世話をします。(特別養護老人ホームと一体で運用します。)	月8~9日
看 護 職 員	・介護職員同様勤務体制	月8~9日

	・正規の勤務時間帯（8:30～17:00） ・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。	
機能訓練指導員	看護師勤務体制	月8～9日
医 師	週1日（月曜日）、14:30～15:30まで勤務	
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）非常勤で勤務	月8～9日

#### 8. 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご利用の予約	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。

#### 9. 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）

##### (I) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</li> </ul>	食費は給付対象外です
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用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。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、1日4回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。</li> </ul>	介護保険負担割合証に応じて、お支払いしていただきます。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>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。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は適宜実施します。</li> </ul>	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員（看護職員）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 歩行器 9機 車椅子 50機 平行棒 1機</li> </ul>	

(注) おむつ代は、介護保険給付となっていますので、ご負担の必要はありません。

健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。</li> <li>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をもって引き継ぎます。</li> </ul> <p>(当特別養護老人ホームユーシャインの嘱託医師) 氏名：濱崎 政宏 診療科：内科(庄原市国民健康保険総領診療所) 診察日：毎週月曜日 14:30～15:30</p>	介護保険負担割合証に応じて、お支払いしていただきます。
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者及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。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員 牧原 拓矢</p>	
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。</li> </ul>	

## (2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
食 事	栄養士が作成する献立に基づき、利用者の栄養状態や身体状況に配慮した、バラエティ豊かな食事を提供しています。 また、栄養士が食材の検収を行うことで、新鮮で質の高い食材を安価に提供します。	料金表の通りご負担いただきます。
居 室	プライバシーが保護され安心してゆっくり休んでいただける居室を提供いたします。	
送 迎	当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方に、リフト付きの送迎車で送迎を実施します。	
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。 参加されるか否か任意です。	施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）

(注) 居室に係る滞在費及び食費については、負担限度認定証に記載された額によるものとします。

## 10. 施設利用に当たっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会可能時間は、10:00～16:00 の間です（事前予約必要）。感染症の状況により変更となる場合があります。 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。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者の受診の場合には、状態に合わせて受診します。その介添えについてもできるだけ配慮します（原則は家族の方で受診）。
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	騒音等他の管理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	利用開始時に所持品のチェックを行い、管理をさせていただきます。
現金等の管理	申出により管理します。
宗教活動	施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
政治活動	
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。
職員に対する暴力行為等	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）は、厳に慎んでください。

## 11. 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

## 12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 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見直しを行います。

### 13. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

#### 緊急連絡先

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

#### ■協力医療機関

医療機関の名称	庄原赤十字病院
院長名	鎌田 耕治
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・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・産婦人 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	高場クリニック
院長名	高場 憲夫
所在地	広島県三次市三良坂町三良坂877-5
電話番号	0824-44-2057
診療科	内科、小児科
入院設備	無

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

### 14. 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。

## 15. 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。			
平常時の訓練等	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 (特別養護老人ホームと共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	非難階段	なし	屋内消火栓	3個所
	消火器	31本	自動火災報知機	あり
	非常通報装置	あり	誘導灯	10個所
	漏電火災報知機	あり	ガス漏れ報知機	あり
	非常用電源	あり		
カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	消防署への届出日：平成21年4月17日 防火管理者：原 崇通			

## 16. サービス提供に関する相談、苦情について

利用者およびその家族は、当事業者のサービスについていつでも苦情を申し立てることができます。

### (1) 苦情処理の体制および手順

- ①受付担当者は、苦情の内容及び申し出人の希望などを的確に把握する。
- ②苦情申し出人と管理者の話し合いによる解決を基本とする。
- ③前項の話し合いにあたり、申し出人または管理者は必要に応じ関係機関の立会いを求めることができる。
- ④事業者段階で解決できない場合は、運営適正委員会を紹介するなど必要な情報提供を行う。

### (2) 苦情受付窓口

[解決責任者]	管理者 伊藤 昌代	TEL 0824-88-3000
[窓口担当者]		
[安全対策担当者]	生活相談員 牧原 拓矢	Fax 0824-88-3035

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。

### (3) 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

(4) 公的機関（次の機関において苦情及び虐待の申し出等ができます。）

市町介護保険相談窓口等	住所・電話番号等	対応時間
庄原市総領支所 地域振興室市民生活係	庄原市総領町下領家 280 番地 1 TEL 0824-88-3063 Fax 0824-88-2978	8:30~17:15
庄原市生活福祉部 高齢者福祉課介護保険係	庄原市中本町一丁目 10-1 TEL 0824-73-1167 Fax 0824-75-0245	8:30~17:15
三次市福祉保健部 高齢者福祉課介護保険係	三次市十日市中二丁目 8-1 TEL 0824-62-6387 Fax 0824-62-6285	8:30~17:15
府中市健康福祉部 介護保険課介護福祉係	府中市府川町 315 TEL 0847-40-0222 Fax 0847-45-5522	8:30~17:15
広島県国民健康保険団体連合会（国保連） 介護保険課	広島市中区東白島町 19-49 国保会館 TEL 082-554-0783 Fax 082-511-9126	8:30~17:15

(5) 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。

17. サービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実 施 日	
		評 価 機 関 名 称	
		結 果 の 開 示	1 あり 2 なし
	2 なし		

18. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、社会福祉法人優輝福祉会ホームページにおいて公開しています。

19. 秘密の保持と個人情報保護について

(1) 秘密の保持について	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。
(2) 個人情報の保護について	<p>① この法人が取扱う個人情報は、その利用目的の範囲内でのみ利用します。また、利用目的を遂行するために業務委託をする場合並びに法令等の定めに基づく場合や、人の生命、身体又は財産の保護のために必要とする場合をのぞいて、個人情報を第三者へ提供することは致しません。</p> <p>② 全ての個人情報は、不正アクセス、盗難、持出し等による、紛失、破壊、改ざん及び漏えい等が発生しないよう適正に管理し、必要な予防・是正措置を講じます。</p>

	<p>③ 個人情報をもとに、利用目的内の業務を外部に委託する場合は、その業者と個人情報取扱契約書を締結とともに、適正な管理が行われるよう管理・監督します。</p> <p>④ 個人情報の本人による開示・訂正、利用停止等の取扱いに関する問合せは、各施設の部門長が隨時受付け、適切に対応します。また、個人情報の取扱いに関する苦情を受付ける窓口を設け、苦情を受けた場合には、適切かつ速やかに対応いたします。</p>
--	---

## 20. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

[解決責任者] 管理者	伊藤 昌代	TEL 0824-88-3000
[窓口担当者] 生活相談員	牧原 拓矢	Fax 0824-88-3035

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 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し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
- (5) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

## 21. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)から(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入所者的心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合
- (2) 非代替性・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合
- (3) 一時性・・・入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合

【説明確認欄】

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

当事業者は、短期入所サービス契約の締結に当たり、甲に対して、重要事項説明書に基づいて、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 短期入所生活介護事業所 ユーシャイン  
代表者氏名 理事長 森重 利夫

説明者 (職種) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて乙の職員から、上記重要な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 \_\_\_\_\_

利用者の家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 ( \_\_\_\_\_ )

署名代行者

私は、次の理由により、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 \_\_\_\_\_

続柄 ( \_\_\_\_\_ )