

重 要 事 項 説 明 書

(介 護 老 人 福 祉 施 設)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 原田ヒカリ会
事業者の所在地	広島県尾道市原田町梶山田3609番地
代表者名	理事長 比 本 学 志
電話番号	(0848) 38-0345
ファクシミリ番号	(0848) 38-0661

2 事業所

事業者の名称	特別養護老人ホームひかり苑
事業者の所在地	広島県尾道市原田町梶山田3609番地
事業所長(管理者)名	比 本 学 志
電話番号	(0848) 38-0345
ファクシミリ番号	(0848) 38-0661

3 基本理念・基本方針

「基本理念」

利用者個人の尊厳を基礎とし、自立支援に向けて良質なサービスを提供し、地域社会へ貢献するとともに信頼される法人を目指すことを基本理念とする。

「基本方針」

- 1 個人の尊厳・プライバシーを十分尊重し、自立支援に努めます。
- 2 良質なサービスを提供し、生活の質の向上に努めます。
- 3 清潔の保持、安全・安心の確保に努めます。
- 4 職員は、年次事業計画に基づきサービス向上のため自己研鑽に努めます。
- 5 地域社会との連携を深め、協力関係等積極的な事業展開を図り、貢献に努めます。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

施設		3,721 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 瓦葺2階建
	延べ床面積	1,969. 09 m ²
	利 用 定 員	50名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積(壁芯)	1人あたりの面積(内法)
1人部屋	1室	12. 8 m ²	11. 3 m ²
2人部屋 —1	1室	29. 97 m ²	13. 82 m ²
2人部屋 —2	6室	17. 70 m ²	8. 2 m ²
4人部屋 —1	10室	35. 40 m ²	8. 27 m ²
4人部屋 —2	1室	39. 15 m ²	9. 24 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室数	面積(壁芯)	1人あたりの面積(内法)
食 堂	1室	112. 5 m ²	(108. 34) 2. 16 m ²
機 能 訓 練 室	1室	80. 5 m ²	(76. 53) 1. 53 m ²
一 般 浴 室 機 械 浴 室	1室	66. 375 m ²	—
医 務 室	1室	18. 0 m ²	—

5 職員体制

2025(令和7)年4月1日 現在

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長(管理者)	1		1			社会福祉主事1名
事 務 員	2	2				
生 活 相 談 員	1	1				社会福祉主事1名
介護支援専門員	1	1				介護支援専門員1名
介 護 職 員	25	22		3		介護福祉士16名
看 護 職 員	4	1	3			正看護師3名、准看護師1名
機能訓練指導員	3		3			
栄 養 士	1	1				管理栄養士1名
調 理 員	2			2		
医 師	2				2	
宿 直 員	3			3		

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制		休暇
施設長(管理者)	日 勤	8:30 ～ 17:30	4週 8休
事 務 員	日 勤	8:30 ～ 17:30	
生 活 相 談 員	日 勤	8:30 ～ 17:30	
介護支援専門員	日 勤	8:30 ～ 17:30	
介 護 職 員	早 出	7:00 ～ 16:00	
	1 勤	7:30 ～ 16:30	
	2 勤	9:45 ～ 18:45	
	3 勤	10:15 ～ 19:15	
	F 勤	10:15 ～ 19:15	
	夜 勤	18:00 ～ 10:00	
	そ の 他	その他	
看 護 職 員	看護1勤	8:00 ～ 17:00	4週 8休
	看護2勤	9:00 ～ 18:00	
	看護3勤	9:30 ～ 18:30	
	※夜間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	看護職員の勤務時間に準じる。		
管 理 栄 養 士	日 勤	8:00 ～ 17:00	4週 8休
調 理 員	A 勤	8:00 ～ 10:00	
	Ⓐ 勤	8:00 ～ 11:00	
	特 勤	8:00 ～ 13:00	
	P 勤	11:00 ～ 13:00	
医 師	2週に1回(火曜日)10:00～11:00又は14:00～15:00		
宿 直 員	17:30～8:30		

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
入 浴	・週2回の入浴、または清拭を行います。 ・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。
排 泄	・入所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。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の入れ替えは年1回実施します。

種類	内容
相談及び援助	- 当施設では、入所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に努めます。 (相談窓口)生活相談員:岡 淳成、施設介護支援専門員:濱中伸一郎
機能回復訓練	- 機能訓練指導員及び介護職員により入所者の方の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を行ないます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 平行棒、肋木、輪転機 等
健康管理	- 嘱託医師による診察日を設けて健康管理に努めます。 - また、緊急時必要な場合には、嘱託医師(協力医療機関)等に責任をもって引き継ぎます。 - 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
移送	当施設の指定する医療機関(協力医療機関等)への通院等については、基本的に移送致します。ただし、調整困難な場合において乙は甲に対して説明及び同意を得た上で、介護保険給付外サービスをご利用いただく場合もあります。なお、その場合には実費負担をして頂くことになります。
社会生活上の便宜	- 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションや行事を企画します。 - 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代行いたします。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容															
食 事	- 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 - 食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 <table><tr><td>(食事時間)</td><td>朝食</td><td>7:30</td><td>～</td><td>8:30</td></tr><tr><td></td><td>昼食</td><td>12:00</td><td>～</td><td>13:00</td></tr><tr><td></td><td>夕食</td><td>18:00</td><td>～</td><td>19:00</td></tr></table>	(食事時間)	朝食	7:30	～	8:30		昼食	12:00	～	13:00		夕食	18:00	～	19:00
(食事時間)	朝食	7:30	～	8:30												
	昼食	12:00	～	13:00												
	夕食	18:00	～	19:00												
日常生活品の 購入代行	入所者及びご家族において、自らの購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用頂けます。ご利用頂く場合は、その都度お申し込み下さい。 (申込先)生活相談員:岡 淳成、施設介護支援専門員:濱中伸一郎															
金 銭 管 理	- 自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用頂けます。詳細は次の通りです。 ○ 管理する金銭等の形態 : 指定する金融機関の預金通帳に預け入れて いるものを施設で管理します。 ○ お 預 かり する も の : 上記預金通帳と通帳印 ○ 保 管 場 所 : 通帳は事務室専用書庫、印鑑は事務室大金庫 ○ 保 管 管 理 者 : 施設長(管理者)が責任をもって管理します。 ○ 出 納 方 法 : 「預り金管理規定」の通り。															

8 利用料(自己負担額)

(1) 要介護度に応じた施設サービス費の1割、2割、3割のいずれか(所得により保険者が定めます)。

① 介護保険報酬改定により、給付費等に変更があった場合には、変更された給付額に合わせて利用料負担額を変更させていただきます。

② 入所者が施設サービス費として市町から支給される額の限度において、入所者に変わって市町から支払いを受けます。(法定代理受領)

(2) 食費及び居住費

- ① 食費については、1日当たり1,800円(朝食390円)(昼食765円)(夕食645円)となります。ただし、負担限度認定を受けている場合には認定証に記載している負担額を限度とします。なお、経管栄養の方についても同額の負担となります。
- ② 居住費は1日当たり1,055円となります。ただし、負担限度認定を受けている場合には認定証に記載されている負担額となります。

(3) 入所者及びご家族の選定により提供するもの

サービスの種別	利用料
日常生活品の購入代行	・購入依頼のあった品物を購入するのに要した費用の実費
金銭管理・事務代行料	・月額1,000円(中途入退所の場合は、日割りにて計算)
特別な食事	・要した費用の実費

(4) その他

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減制度に該当され、認定証をお持ちの方は、負担段階に応じた項目が軽減されます。
- ② 利用料の支払いは、原則お預かりする通帳(口座)より、引き落とさせていただきます。引き落とし日は、利用月の翌月20日とし、20日が土曜日又は日曜日の場合は月曜日とします。月曜日が祝祭日の場合は、火曜日とします。なお、現金でのお支払いについては、協議により詳細を決めさせていただきます。

9 秘密保持

事業者は、業務上知り得た入所者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、入所者の同意を得た場合や、入所者の生命及び身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

10 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、保険者、入所者家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況及び事故に際して取った処置を記録します。
- ③ 当事業者が賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償します。
- ④ 事故の原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

11 苦情処理の体制

- ① サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を施設における「苦情を処理するために講ずる措置の概要」について明らかにした文書を施設に掲示します。
- ③ 苦情を受け付けた場合には苦情の内容を記録します。

(苦情申立先)

当事業所窓口	生活相談員:岡 淳成、施設介護支援専門員:濱中伸一郎		
ご利用時間	8時30分～17時30分		
ご利用方法	電話番号 (0848) 38-0345 面接、ご意見箱(玄関に設置)		
尾道市役所 高齢者福祉課 介護保険係	電話番号 (0848) 38-9440 FAX番号 (0848) 37-7260 対応時間 8時30分～17時15分	(月曜日から金曜日 ※祝祭日を除く)	

広島県 国民健康保険 団体連合会	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 (月曜日から金曜日 ※祝祭日を除く)
------------------------	---

(苦情処理の体制)

- ①苦情受付担当者 生活相談員 岡 淳成
 ②苦情解決責任者 施設長 比本 学志
 ③第三者委員 評議員 清水 俊彦 (0848)38-0718
 監 事 向井 信之 (0848)38-0835

(苦情処理の手順)

- (1)入所者から直接、サービス事業所へ苦情が寄せられた場合
 ①生活相談員は苦情内容の確認及び調査を行う。
 ②生活相談員は必要に応じて従事者に指導及び助言を行う。
 ③従事者は生活相談員に事情説明と処理方法の提示を行う。
 ④生活相談員は入所者に処理方法の通知を行う。
 ⑤従事者は利用者に対し、適切な処理(対応)を行う。
 ⑥生活相談員は経過記録を作成し、保存する。
 ⑦苦情解決責任者は円滑な処理がはかれるよう、適切な管理監督を行う。

12 嘱託医

医療機関名	公立みつぎ総合病院
医師名	上田光孝、西村修平、平井敏弘、渡邊章文、尾畑昇悟
所在地	〒722-0393 尾道市御調町市124
電話番号	(0848)76-1111
診療科	診療及び入院治療(内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等)

13 協力医療機関

医療機関名	尾道市立市民病院
所在地	〒722-8503 尾道市新高山三丁目1170-177
電話番号	(0848)47-1155
診療科等	診療及び入院治療

医療機関名	井上歯科クリニック
院長名	井上 洋
所在地	〒722-0045 尾道市久保二丁目1番5号
電話番号	(0848)38-2080
診療科	歯科

14 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「高齢者総合ケアセンターひかり苑消防計画」にのっとり、対応を行ないます。			
近隣との協力関係	・尾道消防団(原田分団)の協力を得て、非常時の相互対応を行います。			
常時の訓練等 防災設備	・別途定める「高齢者総合ケアセンターひかり苑消防計画」にのっとり、年1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。			
	設備名称	箇所等	設備名称	箇所等
	スプリンクラー	あり	防火扉	37箇所

常時の訓練等 防災設備	非常階段	1箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18箇所	防火シャッター	2箇所
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	・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	・消防署への届出日:令和5年3月24日 ・防火管理者:平川 誠			

15 当事業所をご利用の際に留意いただく事項

外出・外泊	・外出、外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
-------	----------------------------------

16 第三者評価の実施 なし

【説明確認欄】

年 月 日

上記の通り、重要事項を説明しました。

事業所

所在地 広島県尾道市原田町梶山田3609番地

事業所名 特別養護老人ホームひかり苑

説明者 岡 淳成 印

上記の通り、重要事項の説明を受けました。

入所者

住 所

氏 名 印

- ・私は入所者本人の契約意思を確認し、身元引受人の責任について理解しました。
- ・私は入所者本人に代わり代筆にて署名しました。

家 族（身元引受人）

住 所

氏 名 印

続 柄