

重要事項説明書

記入者名	原 幸雄	記入年月日	令和 3年 4月1日
		所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	株式会社
	名称	(ふりがな)しるばーこみゆにていせんたーかぶしがいしや シルバーコミュニティセンター株式会社		
事業主体の主たる事務所の所在地	郵便番号	〒693-0073 島根県出雲市西林木町33番地1		
	電話番号	0853-21-6363		
事業主体の連絡先	FAX番号	0853-21-6353		
	氏名	原 幸雄		
事業主体の代表者の氏名及び役職	職名	代表取締役		
	ホームページアドレス	http://www.izumo-net.ne.jp/~ikoi/		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ いこいのさと 有料老人ホーム いこいの郷	
	郵便番号	〒693-0073 島根県出雲市西林木町33番地1
施設の所在地	電話番号	0853-21-6363
	FAX番号	0853-21-6353
施設の連絡先	アドレス	http://www.izumo-net.ne.jp/~ikoi/
	施設の開設年月日	平成 4年 6月 1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	原 幸雄
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
一畑電鉄川跡駅から約1.1kmまたはJR出雲市駅から約5.1km		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護)	
介護保険事業所番号	島根県 3270400264	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業開始(予定)年月日	平成 12年 4月 1日	
指定の年月日	平成 12年 4月 1日	
指定の更新年月日	令和 3年 4月 1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
副施設長		1			1	
施設長代理		1			1	
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1		2		3	2.3
介護職員	9	1	10		20	13.6
機能訓練指導員			1		1	0.6
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士					委託	
調理員					委託	
事務員	1	2	1		4	1.5
その他従事者			3			1.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
	延べ人数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
社会福祉士						
介護福祉士	5					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	5		1	5		
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
	延べ人数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士				1		
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)					2
	平均時の人数					3

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1		2		3	2.3
介護職員	9	1	10		20	13.6
機能訓練指導員			1		1	0.6
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
訪問介護員1級						
2級	5	1	5			
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			1			
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						2:1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等									
	看護職員			介護職員			生活相談員		
	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤
	専従	兼務		専従	兼務		専従	兼務	
前年度1年間の採用者数	1			1		3			
前年度1年間の退職者数	1		1	3		2			
業務に従事した経験年数	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1年未満の者の人数						2			
1年以上3年未満の者の人数	1		1	2		1			
3年以上5年未満の者の人数				2		1			
5年以上10年未満の者の人数				1		3	1		
10年以上の者の人数			1	5		3			
	機能訓練指導員				計画作成担当者				
	常勤		非常勤	常勤		非常勤			
	専従	兼務		専従	兼務				
前年度1年間の採用者数									
前年度1年間の退職者数									
業務に従事した経験年数	/	/	/	/	/	/	/	/	
1年未満の者の人数									
1年以上3年未満の者の人数				1					
10年以上の者の人数						1			
従業者の健康診断の実施状況							なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1. 利用者が可能な限り、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、利用者の心身機能の維持及び身体的並びに精神的負担の軽減を図るものとする。</p> <p>2. 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うものとする。</p> <p>3. 利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うものとする。</p> <p>4. 利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこと等を推進するものとする。</p>			
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 高齢者の方が、多年にわたって社会の進展に寄与してこられたことをふまえ、常に敬愛の念を抱きながら、きめ細かい介護を行い家庭的な心の安らぐ施設を目指します。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無		(なし)	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		(なし)	あり
協力医療機関の名称	医療法人 園山医院		
(協力の内容)	診療科目:内科、胃腸科 診療日時:毎週水曜日 14:30~16:00		
協力歯科医療機関	なし	(あり)	その名称 かつう歯科クリニック
(協力の内容)	診療科目:歯科 診療日時:毎月第3水曜日 13:15~14:15		
その他の協力医療機関			
山田皮膚科	診療科目:皮膚科		月2回
高鳥クリニック	診療科目:眼科		2ヶ月に1回
相川耳鼻咽喉科	診療科目:耳鼻科		その都度
エスポアール出雲クリニック	診療科目:精神科・心療内科		その都度
深田医院	診療科目:心療内科		その都度
三原医院	診療科目:内科・消化器科・泌尿器科		その都度
海星病院	診療科目:精神科・精神内科		その都度
島根県立こころの医療センター			その都度
島根県立中央病院	緊急指定病院		
島根大学付属病院	緊急指定病院		
(協力の内容)	定期診療・健康診断・緊急時治療		

5. 施設の入居に関する要件

施設の入居に関する要件			
自立している者を対象(空室がある場合に限る)	なし		(あり)
要支援の者を対象	なし		(あり)
要介護の者を対象	なし		(あり)
留意事項			
契約の解除の内容			
次の場合には、3か月の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 1. 利用申込書等に虚偽の記載をし、不正に利用したとき 1. 利用料をしばしば滞納するとき 1. 他の利用者に暴力行為等を加え、不安感等を与えたとき 1. 共同生活の秩序を乱す行為があったとき 1. 施設の利用に当たっての留意事項に違反したとき なお、利用者の方が契約を解除しようとするときは、原則として7日以上予告期間が必要です。			
体験入居の内容	空室がある場合相談に応じて実施		
入居定員	最大42名		
その他			

6. 入居者の状況

入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2					2
85歳以上	6	3	7	4	3	23
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		2				2
85歳以上		1	4			5
入居者の平均年齢	90.34					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	23	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)					76.19%	

前年度の有料老人ホーム又は経費老人ホームを退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1		1			2
社会福祉施設					1	1
医療機関		1		2	1	4
死亡者	2	2	3	4		11
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等		4				4
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上
入居者数	4	5	16	4	2	1

7. 施設、設備等の状況

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				(なし)	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	(あり)
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	(あり)	なし	22	22	17.4 m ²
						15.8 m ²
	一般居室相部屋	(あり)	なし	10	20	14.4 m ²
					7.9 m ²	
共用便所の設置数	13	うち男女別の対応が可能な数			8	
		うち車椅子等の対応が可能な数			3	
個室の便所の設置数	13	個室における便所の設置割合			59%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			13	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1		
その他、浴室の設備に関する事項		緊急通報装置を設置				
食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況				(なし)	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし		(あり)	(その内容) 多目的ホール(3ヶ所)・洗濯室・応接室兼相談室			
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	(各居室内にあり)		
外線電話回線の設置状況		(なし)	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	(各居室内にあり)		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2,746.94 m ²				
事業所を運営する法人が所有		(なし)	一部あり	あり		
抵当権の設定		(なし)	あり			
貸借(借地)						
なし	(あり)	契約期間	始	平成4年3月	終	平成40年3月
		契約の自動更新		なし	(あり)	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		1,254.30 m ²				
事業所を運営する法人が所有		(なし)	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借家)						
なし	(あり)	契約期間	始	令和1年12月	終	令和31年11月
		契約の自動更新		なし	(あり)	

8. 苦情事故等に関する体制

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	苦情相談受付		
担当者	生活相談員 前島 宏志		
電話番号	0853-21-6363		
対応している時間	平日	随時	
	土曜日	随時	
	日曜・祝日	随時	
定休日等	無し		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	苦情相談受付		
担当者	生活相談員 前島 宏志		
電話番号	0853-21-6363		
対応している時間	平日	随時	
	土曜日	随時	
	日曜・祝日	随時	
定休日等	無し		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)	事業活動包括保険 施設・事業活動
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)	事業活動包括保険 施設・事業活動
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	毎月月初に開催する月例会等
		該当結果の開示状況	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	なし	実施した年月日	
	<input checked="" type="radio"/>	実施した評価機関の名称	
		該当結果の開示状況	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>