

「湯野ショートステイ愛」重要事項説明書

あなたに対する介護予防短期入所生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）125条に基づいて、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. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人宏正会
主たる事務所の所在地	広島県福山市神辺町字湯野1004-2
法人種別	社会福祉法人宏正会
代表者名	理事長 岡崎正典
設立年月日	H29年6月20日
電話番号	084-965-6780
ファクシミリ番号	084-965-6781

2. ご利用施設

施設の名称	湯野ショートステイ愛
施設の所在地	広島県福山市神辺町字湯野1004-2
福山市指定番号	3471509111
施設長の氏名	濱岡仁志
電話番号	084-965-6780
ファクシミリ番号	084-965-6781

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	福山市基準該当サービス
	指定年月日	指定番		
地域密着型介護老人福祉施設	H30年4月1日	3491501858	29名	
通所介護・介護予防相当通所介護	H30年4月1日	3471509095	25名	

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	適正な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その居宅において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ものとする。

5. 施設の概要

介護老人福祉施設愛

(1) 居室

居室の種類	室数
311～319	9室 13.75㎡(1室)
401～410	10室 13.75㎡(1室)
411～420	10室 13.75㎡(1室)

(2) 従業員

職 種	職 員 数	指定基準
1 施設長	1名	1名
2 生活相談員	1名	1名
3 介護職員	10名以上	10名以上
4 看護職員	1名以上	1名以上
7 医師	1名	1名
8 栄養士	1名	1名

6. 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
排せつ	自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用について利用者の状況にあわせて具体的に記載。	介護報酬の１割もしくは２割か３割をお支払いいただきます。
入浴・清拭	入浴日 週２回以上は入浴していただきます。 清拭は入浴しない方はタオルで体をおふきします。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は適宜行います。	
寝具の消毒	寝具の消毒は定期的に行います。	
機能訓練	ご本人の心身の状況等を踏まえて、日常生活及びレクリエーション等を通じて生活機能の改善又は維持に努めます。	
健康管理	常に入所者の健康の状態に注意し、健康保持に努めます。外部の医療機関に通院する場合は事前にご連絡ください。	
娯楽等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 ・カラオケ	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

（２）食事（食費）

食事	食事時間 朝食 ８：００～１０：００ まで 昼食 １２：００～１４：００ まで 夕食 １７：３０～１９：３０ まで 食事場所 できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表は、月ごとに掲示いたします。 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。	（１日あたり） 1,710 円 朝：450 円 昼：620 円 夕：640 円
----	--	---

(3) 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
理髪・美容		実費をご負担いただきます。
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行っていく予定です。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。
特別な食事	ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。	実費をご負担いただきます。
預かり金	突発の通院・買い物代行等の際のお支払いについて、現金の預かり金制度があります。現金の預かりは上限を原則1万円とします。現金をお預かりした場合、出納状況は規定に基づき報告を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） 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。	

7. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 当施設ご利用相談室 連絡先 084-965-6780

苦情解決責任者 管理者 濱岡仁志

○受付時間 毎日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福山市介護保険課	所在地	福山市東桜町3番5号本庁舎3階
	電話番号	084-928-1166
	受付時間	平日 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	広島市中区東白島町19番49号
	電話番号	(082)554-0783
	受付時間	平日 8:30～17:15
広島県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	広島市南区比治山本町12-2
	電話番号	082-254-3419
	受付時間	平日 8:30～17:00

8. 協力医療機関

医療機関の名称	セントラル病院
院長名	高橋健治
所在地	広島県福山市住吉町7-3
電話番号	084-924-4141

9. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	おきとう歯科クリニック
院長名	沖藤泰隆
所在地	広島県福山市神辺町大字新徳田3-495
電話番号	084-962-5511

10. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「福祉施設愛消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	町内会と連携予定
平常時の訓練	別途定める「福祉施設愛消防計画」に則り年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 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 ガス漏れ報知器 防火扉・シャッター 屋内消火栓 非常通報装置 漏電火災報知器 非常用電源 カーテン等は、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 H29年4月6日 防火管理者濱岡仁志

11. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

但し、状況によって変更する場合があります。

12. 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 9：00～18：00（状況により変更あります） 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。ご家族が宿泊される場合には事前に許可を得てください。
外出	外出の際には必ず行き先とお戻りの時間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	喫煙はお断りします。 飲酒は施設管理者の許可制とします。
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、他の入所者の許可なく、そ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	原則ご自身でお願いします。
現金等の管理	なるべく持ち込まないようお願いしております。
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。

