

重 要 事 項 説 明 書

(短 期 入 所 生 活 介 護 サ ー ビ ス)

あなたに対する短期入所生活介護サービスの提供の開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者名	社会福祉法人 長和会
法人所在地	長崎県南島原市有家町尾上字土橋4085番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 長池 庄一郎
電話番号	0957-82-8300

2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 有宝荘
施設の所在地	長崎県南島原市有家町尾上字土橋4085番地
施設長名	長池 要一郎
電話番号	0957-82-8300
FAX番号	0957-82-1125

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	長崎県知事事業指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム	平成12年 4月 1日	4271400774	85名
通所介護	平成11年11月 1日	4271400402	18名
短期入所生活介護	平成11年11月 1日	4271400410	18名

4. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

介護保険法の趣旨に従い、

- ①利用者の家庭での生活習慣を尊重した、個別的なサービスを
- ②利用者の心身機能の維持、及びその家族の身体的・精神的負担の軽減をはかることができるよう、各種サービスを提供する。

(2) 運営方針

- ①利用者の人格及び意思を尊重し、おかれた環境を理解し、サービスの提供を行う。
- ②地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者・介護保険支援事業者・他のサービス事業者、その他保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携をはかり、総合的なサービス提供に努める。

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		11, 431. 79m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造・4階建(耐火建築)
	延床面積	3, 198. 15m ²
	利用定員	18名

①居 室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	4室	46. 50m ²	12. 42m ²
2人部屋	4室	93. 00m ²	8. 28m ²
3人部屋	2室	67. 46m ²	8. 43m ²

①主な設備

設備の種類	数	面積
食 堂	2室	330. 78m ²
機能訓練室	1室	137. 75m ²
一般浴室	3室	165. 55m ²
機械浴室	機械浴槽2台	44. 16m ²
医務室	1室	40. 68m ²

(注) 食堂の指定基準は、1人あたり3m²。

6. 職員体制(主たる職員)

(令和8年4月1日現在)

職 種	員数	区 分				常勤換算後 の 人 数	事業者の 指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施設長	1	1				1	1
生活相談員	3	1	1		1	1	1
介護職員	31	26	1	3	1	35.1	29
看護職員	8	5		2	1		
機能訓練指導員	1	1				1	1
介護支援専門員	1		1			1	1
医 師	1				1		
(管理)栄養士	2	2				2	1

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 常勤で勤務	週 40時間
生活相談員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00) 常勤で勤務	週 40時間
介護職員	早 出(7:50～16:20)	原則として 週 40時間
	平 常(9:00～18:00)	
	夜 勤(16:30～9:30)	
看護職員	早 出(7:50～16:50)	週 40時間
	平 常(9:00～18:00)	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00) 常勤で勤務	週 40時間
介護支援専門員	生活相談員が兼務します	
医 師	週1回(月曜日) 14:00～15:00	
栄養士	正規の勤務時間帯(9:00～17:30) 常勤で勤務	週 40時間

8. 施設サービスの概要

①介護保険給付サービス

種類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した栄養とバラエティに富んだ、楽しい食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 食事時間 朝食 8:00から 昼食 12:00から 夕食 18:00から
排 泄	・利用者のプライバシーを守り、状況に応じた排泄介助を行うと共に、排泄の自立へ向けての援助を行います。
入 浴	・年間を通じて週2回の入浴を行います。 (入浴ができない場合は、必要に応じて清拭を行います。) ・寝たきり等一般浴の困難な方は、機械を用いての入浴を行います。 ・夏期(7月中旬～8月末)は入浴日以外はシャワー浴を行います。
離 床	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
着 替 え 整 容	・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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をします。 ・シーツ交換は、週1回行います。

機能訓練	・利用者の身体状況に適合した訓練、日常生活及びレクリエーションを通して、リハビリテーションを行い、心身機能の回復・維持に努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 ・歩行器 3器 ・マイクロ 1器 ・車椅子 70台 ・老人車 3台 ・ホットパック 4器 ・平行棒 ・滑車 ・訓練用ブロック ・当施設のレクリエーション ・離床クラブ ・歌 ・体操 ・円盤ゲーム ・輪投げ ・スティックボール
健康管理	・健康上の問題が生じた場合は、主治医に連絡をとり指示をあおぎます。 - また、緊急等必要な場合には、協力医療機関等で受診していただきます。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員：吉田 英史 長池 庄一郎
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来荘が困難な方は、リフト付の送迎車で入退所の送迎を行います。 ・通常の送迎の実施地域は、南島原市の有家町、西有家町の区域です。

②介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理 容	・毎月1回(第3月曜日)有家町理容組合の出張によるサービスをご利用いただきます。
日常生活品の購入及び代行	・ご利用いただく場合は、当日までにお申し込み下さい。 ・週1回、お入用の商品の購入代行をします。 また、月に1回ご希望されるかたをショッピングにお連れします。

9. 利 用 料

①法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	・介護報酬の告知上の額(施設サービス費の各利用者の負担割合に応じた額)
法定代理受領でない場合	・介護報酬の告知上の額(施設サービス費の基準額に同じ)

②法定外給付

区 分	利 用 料
滞 在 費	・1日あたり 915円 但し、従来型個室に入居する場合は、施設の都合等による場合を除き、1日あたり1,231円とする。

食 費	・朝食 425円、昼食 560円、夕食 560円 - 但し、予定を変更する場合は2日前までに申出なければ当初の予定通りの食事数で徴収する。 - また、負担限度額認定を受けている場合は、認定書に記載してある限度額とする。 ・特別な食事を必要とする場合は、その費用の実費額。
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方の入退所の送迎。あるいは当施設の入退所以外の見送(通院等の場合)は、実費をいただきます。
理容サービス	・散 髪 1回 1,000円 ・顔 そり 1回 500円
日常生活費	・ティッシュ、歯ブラシ等の日用品の実費。
教養娯楽費	・クラブ活動等の材料に要した費用の実費。
物品の購入代行サービス	・購入依頼のあった物品を購入するのに要した費用の実費。

10. 苦情申立先

当施設のご利用相談室	・窓口担当者：施設長 長池 要一郎 生活相談員 吉田 英史 長池 庄一郎 ・ご利用時間：毎日 午前9時00分～午後6時00分 ・ご利用方法：電話及び面接 ・その他：意見箱(玄関ロビーに設置)
------------	--

11. 協力医療機関

医療機関名	医療法人 栄和会 泉川病院
院長名	泉川 卓也
所在地	長崎県南島原市深江町丁2405番地
電話番号	0957-72-5913
診療科	内科・外科・形成外科・皮膚科・消化器科・放射線科・小児科
入院設備	有
救急指定の有無	有

12. 協力歯科医院

歯科医院名	まつしま歯科医院
院長名	松島 俊一郎
所在地	長崎県南島原市有家町山川69番地2
電話番号	0957-82-0600

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「特別養護老人ホーム有宝荘消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	・新切地区(有家町消防団第四分団)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 平常時の訓練等 防災設備	・別途定める「特別養護老人ホーム有宝荘消防計画」にのっとり、月1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者也参加し実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	6箇所
	避難階段	2箇所	室内消火栓	7箇所
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	31箇所	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
防火計画等	・カーテン、布団等は防災性のあるものを使用しております。			
	・消防署への届出日：平成12年4月1日 ・防火責任者：小谷 靖明			

14. 当施設をご利用の際に留意していただく事項

来荘・面会	・面会時間を遵守し、必ずその都度面会人名簿にご記入下さい。 ・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	・外泊、外出の際には必ず行き先と帰荘日時を職員に申し出て書類を提出してください。
医療機関への受診	・医療が必要な方は、付き添いをお願いします。
緊急時の対応方法	・サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急車、親族、地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業等に連絡をいたします。 (別紙「事故発生時の対応」を参照)
居室・設備器具の利用	・施設ないの居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用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	・所持品には必ず氏名をご記入ください。介護職員が担当します。
現金等の管理	・原則として管理は致しません。
宗教活動・政治活動・動物飼育	・施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。施設内へのペットの持ちこみ及び飼育はお断りします。

15. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	年	月	日
			評価機関の名称			
			結果の表示	あり		なし
	2	なし				

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

【事業者】

住 所 長崎県南島原市有家町尾上字土橋4085番地
 名 称 社会福祉法人長和会 特別養護老人ホーム有宝荘 短期入所生活介護事業所
 代表者名 理事長 長 池 庄 一 郎
 (指定番号 4271400410)

【説明者】

(所 属) 特別養護老人ホーム有宝荘 短期入所生活介護事業所

(氏 名) _____ ㊞

私は、本書面により事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け、サービス内容に同意します。

【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、利用者が自署できないため、利用者に代わり、上記の署名を行いました。
 私は、利用者本人の重要事項の説明に対する同意の意思を確認しました。

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(続 柄) _____