

介護老人福祉施設重要事項説明書

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0895-32-1611 (8:30~17:15)

FAX番号 0895-32-1612

担当 生活相談員 伊藤 浩明

* ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2 特別養護老人ホーム湯乃香荘の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム湯乃香荘
所在地	愛媛県宇和島市津島町山財5861番地
介護保険指定番号	ユニット型指定介護老人福祉施設 平成17年6月1日指定 愛媛県3873900728号

(2) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	業 務 内 容
施設長	1名		施設の業務を統括し、管理運営に当たります。
事務職員	2名		施設運営に関する事務に当たります。
生活相談員	1名		利用者の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たります。
介護職員 (ユニットリーダー)	40名 (8名)	8名	利用者の介護、処遇に当たります。
看護職員	4名	1名	利用者の看護、健康管理に当たります。
栄養士	2名		利用者の栄養管理、給食献立及び給食業務に当たります。
調理員	4名	3名	給食業務に当たります。
医師		2名	利用者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たります。
機能訓練指導員	1名		利用者の機能訓練及び指導に当たります。
宿直員		2名	夜間における施設の管理宿直業務に当たります。
介護支援専門員	(5名)		介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たります。
洗濯職員		3名	利用者の衣類洗濯、補修等に当たります。
清掃職員		2名	施設内の清掃、美化作業に当たります。
計	55名	21名	

(3) 施設の概要（老人短期入所施設と共用）

定員（全室個室）	70名（各居室に洗面所、トイレあり）			
ユニット （居室）	1丁目	10室	休憩室	1室
	2丁目	10室	共同生活室	7室（各ユニット）
	3丁目	10室	キッチン	7室（各ユニット）
	4丁目	10室	浴室	個人浴室（4ヶ所）
	5丁目	10室		特殊浴室
	6丁目	10室	医務室	1室
	7丁目	10室	リハビリ室	1室
	8丁目	10室	談話コーナー	1ヶ所

3 サービス内容

- ① 施設サービス計画等の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 介護
- ⑤ 機能訓練
- ⑥ 生活相談
- ⑦ 健康管理
- ⑧ 理美容サービス
- ⑨ 所持品保管
- ⑩ レクリエーション

内容については【契約書別紙】をご参照ください。

4 料金

(1) 基本料金

① 施設利用料

	1日あたりの自己負担額
要介護1	670円
要介護2	740円
要介護3	815円
要介護4	886円
要介護5	955円

* 入院・一時外泊された場合は別途料金となります。（詳しくは、6入院された場合、7一時外泊をご参照下さい。）

② 加算費用

項 目	自己負担額
日常生活継続支援加算	46円

施設における利用者の要介護状態区分の割合及び介護福祉士の配置が基準を満たしている場合【1日あたり】	
看護体制加算Ⅰ	4円
常勤の看護師を1名以上配置した場合【1日あたり】	
看護体制加算Ⅱ	8円
基準以上に看護職員を配置し、医療機関等と24時間の連絡体制を確保している場合【1日あたり】	
夜勤職員配置加算Ⅱ	18円
入所定員に対する夜間の職員配置が基準を満たしている場合【1日あたり】	
夜勤職員配置加算Ⅳ	21円
夜間、吸引等の実施ができる職員を配置している場合【1日あたり】	
生活機能向上連携加算Ⅰ（3ヶ月1回限度）	100円
外部のリハビリテーション事業所や医療提供施設の理学療法士等からの助言を受けられる体制を構築し、個別機能訓練計画を作成等している場合。但し、個別機能訓練加算を算定している場合は加算しない。【1月あたり】	
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円
外部のリハビリテーション事業所等を訪問し、専門職等と共同して個別機能訓練計画を作成。その計画を多職種が協働して実施した場合。但し、個別機能訓練加算を算定する場合は100円【1月あたり】	
個別機能訓練加算Ⅰ	12円
機能訓練指導員とその他の職種が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合【1日あたり】	
個別機能訓練加算Ⅱ	20円
個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合で、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省へ提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報等を活用した場合【1月あたり】	
個別機能訓練加算Ⅲ	20円
個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算を算定し、個別機能訓練計画に関する情報を相互に共有している場合【1月あたり】	
ADL維持等加算Ⅰ（12ヶ月限度）	30円
該当利用者の総数が10人以上である場合で、全利用者に対し入所から一定期間における基本的ADLを評価し、厚生労働省へ測定値を報告しており、入所後約6ヶ月後から入所月に測定した数値を控除するなど、厚生労働省が定めた基準を上回っている場合【1月あたり】	
ADL維持等加算Ⅱ（12ヶ月限度）	60円
ADL維持等加算Ⅰの要件を満たし、より高く設定された厚生労働省が定めた基準を上回っている場合【1月あたり】	
若年性認知症入所者受入加算	120円
若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合【1日あたり】	
常勤医師配置加算	25円
施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している場合【1日あたり】	

精神科医療養指導加算	5円
精神科を担当する医師による療養指導を月2回以上行った場合【1日あたり】	
障害者生活支援体制加算Ⅰ	26円
障害者生活支援体制加算Ⅱ	41円
障害者生活支援員を1名以上配置している場合【1日あたり】	
外泊時費用（月6日限度）	246円
入院した場合及び居宅に外泊をした場合【1日あたり】	
外泊時在宅サービス利用費用（月6日限度）	560円
外泊時費用を算定せず、外泊中施設の在宅サービスを利用した場合【1日あたり】	
初期加算（30日限度）	30円
入所後、又は30日を超える入院後に再入所した場合【1日あたり】	
退所時栄養情報連携加算（1ヶ月1回限度）	70円
管理栄養士が退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合【1回あたり】	
再入所時栄養連携加算（1回限度）	200円
病院等からの再入所時、管理栄養士同士が連携し栄養ケア計画を策定した場合【1回あたり】	
退所前訪問相談援助加算（2回限度）	460円
利用者が退所される前に、退所後生活する居宅又は入所する施設に職員が訪問し、退所後の医療・福祉サービス等について相談援助を行った場合【1回あたり】	
退所後訪問相談援助加算（1回限度）	460円
利用者が退所された後に、居宅又は入所施設に職員が訪問し、医療・福祉サービス等について相談援助を行った場合【1回あたり】	
退所時相談援助加算（1回限度）	400円
利用者の退所時に、退所後の医療・福祉サービス等について相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て市町村等に必要の情報提供を行った場合【1回あたり】	
退所前連携加算（1回限度）	500円
利用者が退所される前に、利用者の同意を得て希望される居宅介護支援事業者等に対して情報を提供し、その当該事業所等と連携して退所後の居宅サービス利用等に関する調整を行った場合【1回あたり】	
退所時情報提供加算（1回限度）	250円
医療機関へ退所する利用者について、生活上の留意点等の情報提供を行った場合【1回あたり】	
協力医療機関連携加算(1)	50円
協力医療機関が規定する要件を満たしている場合、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合【1月あたり】	
協力医療機関連携加算(2)	5円
協力医療機関が規定する要件を満たしていない場合、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合	

【1月あたり】	
栄養マネジメント強化加算	11円
医師・管理栄養士・看護師等が共同して、利用者ごとに栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画を作成、定期的にその評価及び見直しを行った場合【1日あたり】	
経口移行加算	28円
経管により食事を摂取する利用者を経口摂取に移行するために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合【1日あたり】	
経口維持加算Ⅰ	400円
摂食機能障害や誤嚥を有する経口摂取の利用者に対し、医師等の指示に基づき専門職が共同して食事の観察・会議等を行い経口維持計画を作成している場合で、医師等の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合【1月あたり】	
経口維持加算Ⅱ	100円
経口維持加算Ⅰにおいて行う食事の観察・会議等に歯科医師等が加わった場合【1月あたり】	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90円
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを基準回数以上行い、介護職員に対し技術的助言・指導・相談を行った場合【1月あたり】	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110円
口腔衛生管理加算Ⅰの要件を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省へ提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって当該情報等を活用した場合【1月あたり】	
療養食加算（日3回限度）	6円
食事の提供が栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合【1回あたり】	
特別通院送迎加算	594円
透析を要する利用者であって家族や病院等による送迎が困難など、やむを得ない事情がある際に1月12回以上送迎を行った場合【1月あたり】	
配置医師緊急時対応加算(1)(早朝・夜間・深夜を除く通常の勤務時間外の場合)	325円
配置医師緊急時対応加算(2)(早朝・夜間の場合)	650円
配置医師緊急時対応加算(3)(深夜の場合)	1,300円
医師（嘱託）が訪問診療を行い、理由を記録した場合【1回あたり】	
看取り介護加算Ⅰ(1)(死亡日以前31～45日)	72円
看取り介護加算Ⅰ(2)(死亡日以前4～30日)	144円
看取り介護加算Ⅰ(3)(死亡日の前日及び前々日)	680円
看取り介護加算Ⅰ(4)(死亡日)	1,280円
看護職員の配置及び施設の体制・環境が基準を満たし、医師による回復の見込みがないと診断された利用者に対し、家族の同意を得て看取り介護を行った場合【1日あたり】	
看取り介護加算Ⅱ(1)(死亡日以前31～45日)	72円

看取り介護加算Ⅱ(2) (死亡日以前4～30日)	144円
看取り介護加算Ⅱ(3) (死亡日の前日及び前々日)	780円
看取り介護加算Ⅱ(4) (死亡日)	1,580円
施設で死亡した場合で、看取り介護加算Ⅰの算定要件を満たし、施設と医師が具体的な取り決めを行い、必要な際には医師が24時間対応が可能である場合【1日あたり】	
在宅復帰支援機能加算	10円
利用者の在宅復帰に向けて、居宅介護支援事業者に対し必要な情報を提供し、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合【1日あたり】	
在宅・入所相互利用加算 (3ヶ月限度)	40円
在宅期間及び入所期間を定めて、計画的に利用している場合【1日あたり】	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3円
認知症利用者が50%以上を占め、認知症介護に係る専門的な研修修了者を職員として配置しており、職員配置基準を満たしている場合【1日あたり】	
認知症専門ケア加算Ⅱ	4円
認知症専門ケア加算Ⅰ以上の職員配置基準等を満たしている場合【1日あたり】	
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150円
入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上で、認知症の予防等において、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員が認知症の症状に対応するチームを組んでいる場合。但し、認知症専門ケア加算Ⅰ又はⅡを算定している場合は算定不可【1月あたり】	
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120円
認知症チームケア推進加算Ⅰの基準に適合し、専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員が認知症の症状に対応するチームを組んでいる場合。但し、認知症専門ケア加算Ⅰ又はⅡを算定している場合は算定不可【1月あたり】	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日限度)	200円
医師が在宅での生活が困難であると判断し、緊急で施設利用を行った場合【1日あたり】	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円
多職種で褥瘡ケア計画を作成し、継続的な褥瘡管理・評価及び定期的な見直しを行った場合で、評価等を厚生労働省へ提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用した場合【1月あたり】	
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円
褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、入所時等に褥瘡が発生するリスクがあると評価されたが、褥瘡の発生がない場合【1月あたり】	
排せつ支援加算Ⅰ	10円
排泄に介護を要する利用者ごとに評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している。また、多職種が共同して排せつ支援計画を作成し、その計画に基づき支援・見直しをしている場合【1	

月あたり】	
排せつ支援加算Ⅱ	15円
排せつ支援加算Ⅰの要件を満たし、入所時等と比較して排尿・排便の一方が改善するとともに悪化がない。又は、おむつ外しができた場合【1月あたり】	
排せつ支援加算Ⅲ	20円
排せつ支援加算Ⅰの要件を満たし、入所時等と比較して排尿・排便の一方が改善するとともに悪化がない。かつ、おむつ外しができた場合【1月あたり】	
自立支援促進加算	280円
医師が自立支援のために医学的評価・見直しを行い、多職種で策定された支援計画によってケアを実施・見直ししている場合で、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省へ提出し、自立支援に当たって当該情報を活用している場合【1月あたり】	
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40円
利用者ごとのADL値等、基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報を活用している場合【1月あたり】	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50円
科学的介護推進体制加算Ⅰの要件を満たし、疾病等の情報も厚生労働省に提出している場合【1月あたり】	
安全対策体制加算（1回限度）	20円
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合【1日あたり】	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10円
第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、一般的な感染症の対応を取り決め連携している場合で、診療報酬における感染症対策向上加算等にかかる届出を行った医療機関等が定期的に行う院内感染対策に関する研修等に、年1回以上参加している場合【1月あたり】	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5円
感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地訓練を受けている場合【1月あたり】	
新興感染症等施設療養費（1ヶ月1回、連続する5日を限度）	240円
厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合【1日あたり】	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円
見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合【1月あたり】	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円
見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する委員会を開催した上で、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行っている場合【1月あたり】	

サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円
介護職員の80%以上が介護福祉士の資格を有している。又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上である場合【1日あたり】	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円
介護職員の60%以上が介護福祉士の資格を有している場合【1日あたり】	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円
介護職員の50%以上が介護福祉士の資格を有している。又は、看護・介護職員の配置が75%以上常勤職員である。又は、30%以上が7年以上の勤務年数の場合【1日あたり】	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	13.6%
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	11.3%
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	9.0%
介護職員の賃金の改善等を実施している場合（区分支給限度基準額の対象外） 【上記基本料金に対して1月あたり】	

* 1割負担の料金を記載しておりますので、2割負担の方は2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額となります。

* 上記加算については、施設の体制が基準を満たしている場合に徴収する加算と、個別にサービスを受けられた場合に徴収する加算があります。また、人員基準を満たしていない場合や必要な措置が講じられていない場合は、施設利用料に対して各減算項目毎に決められた額を減算します。

* (1) 基本料金の費用は、高額介護サービス費の支給により、月ごとに一旦支払っていただいた後、下記表の各区分に応じた金額を超える額については還付されることとなります。

区 分	月額負担の上限
世帯内のどなたかが市町村民税を課税されている方	140,100円（世帯）
・課税所得が690万円以上の方	
・課税所得が380万円～690万円未満の方	
・課税所得が380万円未満の方	44,400円（世帯）
世帯の全員が市町村民税を課税されていない方	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
・高齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80.9万円以下の方等	
生活保護を受給している方等	15,000円（世帯）

* 各区分は、保険者（市町村）により決定されます。

(2) 食費・居住費

区 分	対象者	1日あたりの負担限度額	
		食費	ユニット型個室
区分1-①	・世帯全員が市町村民税非課税で、	650円	1,370円

	合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80.9万円超～120万円以下の方 ・預貯金額が550万円未満（夫婦1, 550万円未満）		
区分1-②	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方 ・預貯金額が500万円未満（夫婦1, 500万円未満）	1,360円	1,370円
区分2	・世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80.9万円以下の方 ・預貯金が650万円未満（夫婦1, 650万円未満）	390円	880円
区分3	・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方 ・預貯金が1,000万円未満（夫婦2,000万円未満）	300円	880円
	・生活保護等を受給されている方		
区分4	・上記以外の方	1,445円	2,066円

* 区分1～3の該当者は、「介護保険負担限度額認定証」に記載された金額となり、区分4の該当者は、認定がない方の金額となります。

(3) その他の料金

- | | |
|--------------|-----------|
| ① 理美容代 | 実費 |
| ② コピー代 | 1枚あたり 10円 |
| ③ 特別な室料 | 実費 |
| ④ 特別な食費 | 実費 |
| ⑤ レクリエーション費等 | 実費 |

* 当施設は、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度申出を行っております。

* 旧措置入所者に対しては、措置制度のときの負担額を上回らないような、負担軽減が図られます。

(4) 支払方法

10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに事業者が指定する方法でお支払いください。但し、口座振替によりお支払いの場合、25日が休日の場合は、指定した金融機関の翌営業日となります。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

5 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でご相談ください。居室に空きがあればご利用いただけます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までに届け出てください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護状態区分等が非該当、要支援、要介護1又は要介護2と認定された場合

※ この場合、所定の期間をもって退所していただくことになります。但し、特例入所の要件に該当する場合、及び平成27年3月31日までの入所者を除きます。

- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ 利用者がサービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ・ 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6 入院された場合

(1) 3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、当施設に再び入所することができます。但し、入院中であっても、所定の料金をご負担いただきます。

- ・ 本人等の希望により契約を継続し、居室を利用する場合の居住費として1日あたり2,430円。但し、各所得区分に応じた金額をご負担いただくこととなります。

※ 入院期間中に、利用者又はその家族により短期入所生活介護の利用者のために居室を使用してもかまわないと承諾（別途様式あり）していただいた場合で、実際に短期入所生活介護の利用者がその居室を利用した期間の居住費はいただきません。

(2) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合、退院後に再度利用を希望される場合は、ご相談ください。短期入所（ショートステイ）等を優先的に利用できるように努めます。

7 一時外泊

(1) 事業者の同意を得た上で、自宅等に外泊することができます。この場合、利用者は、外泊開始日の2日前までに事業者に届け出てください。

(2) この場合外泊期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

- ・ 居住費として1日あたり2,430円。但し、各所得区分に応じた金額をご負担いただくこととなります。

8 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の在宅生活と利用中の施設生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 8:30～20:00（面会者カードに記入してください。）
- ・ 外出、外泊 職員に予め行先、目的、出発・到着時間等を届け出てください。
- ・ 飲酒、喫煙 無断での飲酒、喫煙場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ・ 設備、器具の利用 居室備え付けの器具をご利用ください。
- ・ 金銭、貴重品の管理 所持品保管サービスをご利用いただけます。（無料）
- ・ 所持品の持ち込み 一部制限がありますが、使い慣れた家具、テレビ等の電化製品の持ち込みは可能です。
- ・ 施設外での受診 医師の判断により、お願いする場合があります。
- ・ 宗教活動 布教活動は禁止させていただきます。
- ・ ペット 禁止させていただきます。

9 緊急時の対応方法

利用者の健康状態が急変した場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

10 事故発生時の対応方法

サービスの提供にともなって事故が発生した場合は、医師、ご家族、市町村等に連絡をする等必要な措置を講じる他、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

11 虐待の防止

虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等へ通報します。また、施設内での虐待の発生又は再発を防止するため、定期的に開催する虐待防止委員会の結果を職員へ周知し、職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修会を実施しています。

12 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 非常時には非常通報装置により、消防他各関係機関に即時に通報されるようになっています。
- ・ 防災設備 スプリンクラー、自動火災報知設備、消火器30本、屋内消火栓6ヶ所、防火扉1ヶ所
- ・ 防災訓練 年2回実施
- ・ 防火責任者 施設長 内藤 真一

13 サービス内容に関する苦情

(1) 苦情解決のための体制

苦情解決責任者	施設長	内藤 真一	
苦情受付担当者	生活相談員	伊藤 浩明	
		電話番号	0895-32-1611
		FAX番号	0895-32-1612
第三者委員	家田充博	電話番号	0895-32-2372
	内山 均	電話番号	0895-32-4326

(2) 苦情解決のための方法（手順）

① 苦情の受付

面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。また、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告します。

第三者は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、

苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) その他

上記以外に、市町村等の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ・ 保険者である市役所又は役場の介護保険担当課

宇和島市が保険者の場合

宇和島市高齢者福祉課

所在地 宇和島市曙町1番地

電話番号 0895-24-1111

FAX番号 0895-24-1121

- ・ 愛媛県運営適正化委員会

所在地 松山市持田町3丁目8番15号

電話番号 089-998-3477

FAX番号 089-921-8939

- ・ 国民健康保険団体連合会

所在地 松山市高岡町101番地1

電話番号 089-968-8700

FAX番号 089-968-8717

14 第三者評価の実施状況

① 評価決定年月日 平成30年2月28日

② 実施評価機関 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

③ 結果の公表 愛媛県ホームページ（3年間）

<https://www.pref.ehime.jp/h20100/fukushi-hyouka/#kekka>
ワムネット

<https://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokanri2.nsf/pSearch2?Open>

15 当組合の概要

名称・組合種別

宇和島地区広域事務組合・一部事務組合

代表者役職・氏名

組合長 岡原文彰

事務局所在地

愛媛県宇和島市曙町1番地（宇和島市役所内）

事務局電話番号

0895-22-8664

介護保険対象事業

介護老人福祉施設 9ヶ所

短期入所生活介護 9ヶ所

介護予防短期入所生活介護 9ヶ所

通所介護 1ヶ所

地域密着型通所介護 5ヶ所
介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）
6ヶ所

その他当組合が行っている事業

- 1 養護老人ホーム
- 2 児童福祉施設
- 3 救護施設
- 4 ケアハウス
- 5 火葬場
- 6 環境センター
- 7 汚泥再生処理施設
- 8 消防署

ユニット型介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 愛媛県宇和島市津島町山財5861番地

名称 宇和島地区広域事務組合

特別養護老人ホーム湯乃香荘

組合長 岡原文彰

説明者 職 生活相談員

氏名 伊藤浩明

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 (*)

代理人 住所
氏名 (*)

(*) 自署又は記名押印