

鳥取県が所管する指定通所介護事業所等における宿泊サービス事業所の状況報告

報告日 平成27年 5月 28日

鳥取県福祉保健部長寿社会課長 様

《調査表記載にあたっての留意事項》

(注1) 宿泊サービス事業所を運営する指定通所介護事業所等の事業者は、当該宿泊サービス事業所の状況について、5月1日現在の状況を報告してください。(新規に宿泊サービスを提供する際には宿泊サービス開始月の翌月末日までに県に報告してください。)

(注2) 当該報告は、宿泊サービスの利用者の選択等に資することを目的としていますので、県の指針の内容を満たさない状態でも報告いただくようお願いします。

(注3) 当該報告内容については、グレー着色部分を除き、そのまま県のホームページで公表いたしますので、内容を十分に確認いただいた上で、ご提出いただきますようお願いいたします。

事業者名等

| | | | | | |
|-------|--|-----------------|-------|----|-------|
| 事業者 | フリガナ | カブシキカイシャ ナゴミノサト | | | |
| | 1 名称 | 株式会社 和みの郷 | | | |
| | 2 代表者職氏名 | 職名 | 代表取締役 | 氏名 | 北村 和夫 |
| 3 所在地 | 郵便番号(〒 680 - 0151) 鳥取県鳥取市国府町宮下 1040 | | | | |

1 デイサービス事業所(日中)の情報

| | | | | | |
|--------|-----------------|--|------------------------------|-------|--------------|
| 基本情報 | フリガナ | サイタクシエンハウス ナゴミノサト | | | |
| | 1 名称 | 在宅支援はうす 和みの郷 | | | |
| | 3 所在地 | 郵便番号(〒 680 - 0151) 鳥取県鳥取市国府町宮下 1040 | | | |
| | 4 連絡先 | 電話番号 | 0857-21-0933 | FAX番号 | 0857-21-0935 |
| | | 電子メールアドレス | nagominosato@ceres.ocn.ne.jp | | |
| | 5 営業日等 | 営業日 | 月～日 | 休日 | 1月1日、2日 |
| 6 利用定員 | デイサービス(日中) 30 人 | | | | |

2 宿泊サービス(夜間等)の情報

| | | | | | |
|------|---------------|-------------------|-----|----|---------|
| 基本情報 | 1 営業日等 | 営業日 | 月～日 | 休日 | 1月1日、2日 |
| | 2 宿泊サービスの利用定員 | 6 人、特記事項 () | | | |
| | 3 宿泊サービスの開始時期 | 平成 24 年 11 月 14 日 | | | |

| | | | |
|-----|---------------|---|--|
| 利用料 | 1 宿泊料金(1泊あたり) | 1泊 1600 円 特記事項: ~ 1600 円 | |
| | 2 食事代(1食あたり) | 朝食 450 円 | 夕食 450 円 其他 円 (内容) |
| | 3 その他の費用 | 円 | |
| 人員等 | 1 従業者の員数等 | ① 宿泊サービスに従事する職員の員数 [1 人] ② ①の職員のうち、指定通所介護事業所等の従業者を兼務している者の員数 [7 人] ③ 宿泊サービスの提供時間帯を通じて配置する職員の員数(宿直勤務者は除く。)[1 人] 利用者9人あたり1人以上の配置があるか [(有)・無] ④ 看護師の配置の有無 [有・(無)] ⑤ ①に記載する職員のうち、有資格者の員数 社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士 [0 人] 介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士 [6 人] 介護職員初任者研修を修了した者 [1 人] 看護職員(看護師、准看護師) [0 人] | |
| | 2 責任者の配置 | 責任者の兼務(同一敷地内の事業所等) [(有)・無] 兼務の内容 [管理者] | |
| 設備等 | 1 宿泊室 | 専用の宿泊室(個室)合計 | ・床面積等(複数の場合は室ごとに記入) [(面積) m ²] [(面積) m ²] [m ²] [m ²] [m ²] [m ²] [m ²] [m ²] |
| | | 専用の宿泊室(相部屋)合計 | ・床面積等(複数の場合は室ごとに記入) [(面積) m ² 、(プライバシー確保)、(利用定員数)] [m ² 、対応・未対応 人] [m ² 、対応・未対応 人] [m ² 、対応・未対応 人] [m ² 、対応・未対応 人] |
| | 食堂兼機能訓練室合計 | ・床面積等(複数の場合は室ごとに記入) [(面積) m ² 、(プライバシー確保)、(利用定員数)] [8.64 m ² 、(対応)・未対応 1 人] [m ² 、対応・未対応 人] | |
| | 静養室合計 | ・床面積等(複数の場合は室ごとに記入) [(面積) m ² (プライバシー確保) (利用定員数)] [4.47 m ² 、(対応)・未対応 1人] [4.10 m ² 、(対応)・未対応 1人] [4.47 m ² 、(対応)・未対応 1人] [12.5 m ² 、(対応)・未対応 2.3人] | |
| | 2 消防設備等 | 消防法関係 | ② 自動火災報知設備 [有・(無)] ③ 誘導灯 [(有)・無] ④ 消防機関へ通報する火災報知設備 [(有)・無] ⑤ 消火器 [(有)・無] ⑥ スプリンクラー設備 [(有)・無] |
| | 建築基準法関係 | 当該建築物で宿泊サービスを行うことについての、適応状況。 [(適応)・未適応] | |
| | 旅館業法関係 | 当該建築物で宿泊サービスを行うことについて、旅館業法の適用対象かどうか。適用対象の場合の許可の有無。 [(対象)・対象外] [(有)・無] | |

| | | | |
|-------------|-------------|--------------------------------|-------------------------|
| 運 営 等 | 1 契約、記録、計画等 | 宿泊サービス計画の作成（4日以上連続利用の場合） [有・無] | 宿泊サービス記録 [有・無] |
| | | 宿泊サービスの運営規程 [有・無] | 宿泊サービスの重要事項説明書の交付 [有・無] |
| | 5 事故発生時の対応 | ① 事故発生時の対応マニュアル [有・無] | |
| | | ② 損害賠償保険への加入 [有・無] | |