

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

ふるさとホーム

指定短期入所生活介護サービス

指定介護予防短期入所生活介護サービス

重要事項説明書及び契約書別紙

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第4072000153号)

特別養護老人ホーム ふるさとホーム（以下、「当施設」という）は、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを説明致します。

なお、この説明書の内容は、2025年4月1日現在で作成しております。

1. 施設経営法人概要

- ・ 法人種類 社会福祉法人
- ・ 法人の名称 社会福祉法人 学正会
- ・ 法人所在地 〒832-0007 福岡県柳川市金納 425
- ・ 電話番号 (0944) 74-3075
(0944) 75-6661【FAX】
- ・ URL <https://www.gakuseikai.or.jp>
- ・ 代表者氏名 理事長 金納 理一
- ・ 設立年月日 昭和 40 年 11 月 25 日

2. 施設概要

- ・ 施設種類 指定短期入所生活介護サービス事業所 平成 12 年 4 月 1 日指定
指定介護予防短期生活介護サービス事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定
福岡県 4072000153 号
(併設空床型)
- ・ 施設の名称 特別養護老人ホーム ふるさとホーム
- ・ 施設所在地 〒832-0006 柳川市東蒲池 564-1
- ・ 電話番号 (0944) 72-7624
(0944) 74-5464【FAX】
- ・ 管理者氏名 施設長 金納 貞治
- ・ 施設の目的 当施設は、施設サービス計画又は居宅サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目指すものとする。
- ・ 運営方針 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立って指定介護老人福祉施設サービス及び指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供するように努めるものとする。また当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
- ・ 開設年月日 昭和 51 年 5 月 1 日
- ・ 入所定員 ショートステイ 5 人

3. 設備概要

敷地 2,982.84 m² (904 坪)
 建物構造 鉄筋コンクリート造 3 階建 (耐火建築)
 全館全室冷暖房完備、エレベーター2 機設置
 延べ床面積 3,548.37 m² (1,075 坪)
 敷地内及び施設内防犯カメラ設置 11 台

居室の種類	室 数	面 積
1 人部屋	10 室	8.40 m ²
2 人部屋	7 室	16.80～23.03 m ²
3 人部屋	15 室	29.64～32.80 m ²
4 人部屋	9 室	35.40 m ²
設備の種類	数	備 考
食堂	1 室	1 階に設置
共有スペース	1 室	2 階に設置
機能訓練室	3 室	各階に設置
浴室	1 室	特殊機械浴槽 2 機
医務室	1 室	
相談室	1 室	

4. 提供できるサービスの種類

提供サービス	短期入所生活介護（空床利用型）	
人員配置区分	入所者の数：介護職員及び看護職員の数（常勤換算）＝ 3：1	
サービス体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間勤務体制 5 名（管理宿直者 1 名） ・ 嘱託医師配置体制（緊急時対応） あり ・ サービス提供強化体制 あり ・ 個別機能訓練指導体制 あり ・ 栄養マネジメント体制 あり ・ 療養食事提供体制 あり ・ 医療連携体制 あり ・ 在宅中重度者受入体制 あり ・ ターミナルケア体制 あり ・ 若年性認知症入所者受入体制 あり ・ 認知症行動・心理症状緊急対応体制 あり ・ 口腔連携強化体制 あり ・ 経口摂取維持・移行体制 あり ・ 褥創マネジメント体制 あり ・ 排せつ支援体制 あり 	
その他の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待等防止体制 ・ 介護事故防止体制 ・ 衛生管理体制 ・ 自立支援プログラム実施体制 ・ 外国人介護士受入体制 ・ 身体拘束廃止体制 ・ 個人情報保護体制 ・ 感染症対策体制 ・ 災害対策体制 ・ 介護ロボット導入体制 	

5. 職員体制及び構成（本体施設の介護老人福祉施設の人員を含む）

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算数の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専任	兼務	専任	兼務			
施設長	1	1					1	社会福祉士
副施設長	1		1				1	社会福祉主事
事務員	1	1	2				1	
生活相談員	2	1	2			2.3	1	介護福祉士 1 名 社会福祉主事 1 名
介護支援専門員	1		1				1	介護福祉士 1 名
介護職員	40	30	3	6		35.5	34 以上	介護福祉士 21 名
間接介護職員	7			5				
看護師 看護職員	7	4	1	2		6.1	3	正看護師 4 名 准看護師 3 名
機能訓練指導員	2	1	1			1.5	1	作業療法士 1 名 言語聴覚士 1 名
管理栄養士	3	1	2			2.3	1.3	管理栄養士 3 名
調理員	6	4	2			5.7		管理栄養士 2 名 調理師 4 名
嘱託医師	1			1			1	診療科（内科）
専任管理宿直員	1			1			必要数	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
施設長、副施設長、事務員 生活相談員、介護支援専門員 機能訓練指導員、	8：30～17：30【一日】 8：30～12：30【半日】※原則、前日が宿直の場合 常勤で勤務
看護師 看護職員	8：30～17：30、 ※夜間オンコール体制 常勤で勤務 8：00～17：00、9：00～16：00、9：00～16：30、 12：00～17：30 常勤・非常勤で勤務
介護職員	8：30～17：30【日勤】、9：30～18：30【遅出】 16：00～翌9：00【夜勤】 常勤で勤務 9：00～16：00、9：00～17：00、9：30～17：00、 9：00～17：30、9：00～13：00、12：00～18：00、 14：00～18：00、18：00～21：00 非常勤で勤務
調理員	【日勤】（8：30～17：30）【早出1】（6：00～15：00） 【早出2】（7：00～16：00）【遅出】（9：30～18：30） 常勤・非常勤で勤務
医師	週1回（原則、木曜日）の回診時に非常勤で勤務
管理宿直員	17：30～翌日8：30まで勤務

7. 短期入所生活介護サービスの概要

当施設が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付（7割又は8割又は9割）される場合
- ② 利用料金の全額を負担いただく場合

(1) 介護保険給付サービス

以下のサービスについては、利用料金が一部介護保険から給付されます。

種 類	内 容
排 泄	<ul style="list-style-type: none">・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。・オムツ等使用場合には、心身および活動状況に適したオムツを提供し、排泄状況を踏まえて適切に交換します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none">・週2回の頻度で入浴または清拭を行っています。・寝たきり等で一般の入浴方法では入浴が困難な方は、特殊機械浴槽を用いての入浴が可能です。 <p>（寝台用及び車椅子用特殊機械浴槽を設置）</p>
離床・着替え・整容・ 口腔ケア等	<ul style="list-style-type: none">・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。・生活のリズムを考え、毎日の着替えを行うよう配慮します。・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。・利用者の状況に合わせて毎日の口腔ケアを実施します。・シーツの交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。（夜間、休日等に主治医との連携が取れない場合には、協力医療機関との連携により、緊急対応致します。）・看護職員が責任をもって服薬管理いたします。 <p>（服薬管理責任者：看護主任 山口博子）</p> <p>【当施設の嘱託医師（医療責任者）】</p> <p>氏名：古賀正昭 診療科：内科（古賀医院）</p> <p>診察日：木曜日の回診時及び随時対応</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none">・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 <p>（相談窓口：生活相談員 金縄 義彦）</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none">・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。・毎月、季節に応じた行事を企画し、行います。また、利用者ができるだけ外出できる機会をもてるよう配慮いたします。

(2) 介護保険給付外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者負担となります。

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none">・管理栄養士を配置し、且つ、管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。・利用者の身体状況等に基づいて、特別な食事を提供することもできます。（費用については、別途料金をいただきます。）・食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるようにします。 【食事時間】朝食 7:50 ～ 9:00 昼食 11:40 ～ 13:00 夕食 16:40 ～ 18:00 ※一部介護保険給付対象になるもの ・療養食加算 等
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none">・毎月1回（不定日）出張による理髪サービスをご利用いただけます。（有料）・その他の要望もお受けいたします。
レクリエーション等	<ul style="list-style-type: none">・利用者の希望により、当施設が行っているレクリエーション活動等に参加できます。 ※別途費用はいただいております。

8. 居宅サービス計画の実施

短期入所生活介護サービスについては、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員が利用者について解決すべき課題を把握し、利用者が自立した日常生活を営むことを目標に利用者・家族の意向を踏まえた上で、アセスメントを行い、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画を作成します。基づき、実施します。

9. 栄養管理体制

常勤の管理栄養士を1名以上配置するとともに、利用者の栄養状態をサービス利用開始時に把握し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して、利用者の摂取・嚥下機能に着目し、食形態にも配慮した栄養管理を行います。

10. 機能訓練体制

機能訓練指導員1名以上（本体との兼務）を配置するとともに、利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の回復を目指すとともに、その減退を防止するための訓練を機能訓練にて行う。

11. 居室の変更

利用者及び家族から居室変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や家族等と協議の上決定するものとします。

12. 短期入所生活介護サービス利用料金

(1) 短期入所生活介護サービス費（介護保険給付対象）（介護予防含む）

① 基本料金（施設利用料）

別紙参照

② その他加算料金（該当した場合のみ加算されます）

別紙参照

施設の体制及び利用者の状態により、算定される加算分をご請求します。

【口腔連携強化加算】

（算定要件）

事業所の職員が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て歯科医療機関およびケアマネジャーへ評価結果の情報提供を行う。評価にあたっては、診療報酬の歯科訪問診療料（C000）の算定実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該職員からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること

* 以下のいずれかの場合は算定しない

- ・ 他サービスで口腔連携強化加算または口腔・栄養スクリーニング加算を算定（栄養状態のスクリーニングによる口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）の場合を除く）
- ・ 口腔状態の評価の結果、歯科医師または歯科衛生士が（介護予防）居宅療養管理指導を実施（初回の実施月を除く）

（加算）

50 単位／月

【緊急短期入所受入加算】

（算定要件）

- ① 別に厚生労働大臣が定めるものに対し、ケアプランで計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
- ② 利用者の状態や家族等の事情でケアマネジャーが緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者

* 日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度に算定

* 「認知症行動・心理症状対応加算」を算定している場合は算定しない

（加算）

90 単位／日 （最大7日間 予防なし）

(2) 介護保険給付対象外

① 居住費及び食費

別紙参照

② 理美容サービス

利用料金 : 1,000 円 (理髪のみ)、その他は別途料金

③ 日常生活品

施設が負担できない日常生活品の購入かかる費用

④レクリエーション・クラブ活動費用

現在、その材料費等はいただいております。

⑤詳しくは、①～④を含め別紙参照のこと

(3) 償還払い

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、一旦サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(4) 料金のお支払い方法

料金・費用は、サービス利用終了後に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

13. 協力医療機関（協力歯科医療機関）

医療機関の名称	長田病院
所在地	福岡県柳川市下宮永町 166-5

医療機関の名称	高木病院
所在地	福岡県大川市大字酒見 141-11

歯科医療機関の名称	江頭歯科医院
所在地	福岡県柳川市金納 5-7

歯科医療機関の名称	石田歯科医院
所在地	福岡県柳川市三橋町久末 842-2

歯科医療機関の名称	のぞみ歯科柳川
所在地	福岡県柳川市三橋町下百町 46-2

14. 施設生活

(1) 日課表

時 間	内 容
6:00-7:45	起床 洗面 検温 水分補給 着衣交換 離床
7:50-9:00	朝食（配膳、食事介助、口腔ケア）
8:30-8:45	朝礼（申し送り）
9:30-11:40	検温 オムツ交換 機能訓練 個別ケア 入浴（原則、火・水・金・土曜日） グループ活動 水分補給 清掃 食堂移動
11:40-12:40	昼食（配膳、食事介助、口腔ケア）
12:40-13:00	居室移動
13:00-14:00	休息時間
14:00-16:40	機能訓練 個別ケア 入浴（原則、火・水・金・土曜日） グループ活動 水分補給 清掃 食堂移動
16:00-16:20	夕礼（申し送り）
16:40-18:00	夕食（配膳、食事介助、口腔ケア） 居室移動
19:00-21:00	検温 オムツ交換 着衣交換 水分補給
21:00-6:00	消灯・就寝 検温 巡回 起床

(2) 主 な 行 事

4 月	お花見会
5 月	春の園庭食事会
6 月	そうめん会
7 月	七夕会
8 月	お盆行事、ミニ夏祭り
9 月	合同慰霊祭、敬老の日行事
10 月	ミニ運動会、学正会スポーツ大会
11 月	JOY 明日フェス、観菊会
12 月	餅つき会
1 月	新春おせち会
2 月	節分祭、施設演芸発表会
3 月	ひな祭り

※年度によって異なります。

※月例行事・・・慰霊祭、誕生会、理・美容サービス

※臨時行事・・・蒲池・柳川保育園慰問、白梅学園慰問、各団体慰問、観劇会 等

15. 施設の取り組み

◎介護事故防止の推進及び発生時の対応の強化

事故発生の防止及び発生時対応の指針の整備、事故防止委員会の設置

※23. 事故発生の防止及び発生時の対応に別途記載

◎高齢者虐待防止及び身体拘束廃止の推進

高齢者虐待防止に関する指針の整備、身体拘束に関する指針の整備、

身体拘束・虐待防止委員会の設置

◎褥創の発生防止に関する取り組みの強化

褥創予防のための指針の整備、褥創対策委員会の設置

◎衛生管理の強化と感染症予防に関する体制の強化

施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずる。

感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針・対策マニュアルの整備

感染症に関する BCP の整備

感染症対策委員会の設置

◎認知症ケアに関する知識・技術の向上の推進

◎ターミナルケアの質の向上の推進

看取りに関する指針の整備

◎成年後見制度及び地域権利擁護事業の活用の推進

制度概要の説明、資料の提供、実施者の問い合わせ先の備え付け

◎個人情報保護に関する推進

個人情報保護に関する指針等の整備及び体制の強化

◎重度化への対応（医療連携）

急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行う。

16. 相談窓口、苦情対応

(1) 当施設相談、苦情対応窓口

相 談 窓 口	苦情解決責任者	施設長 金納 貞治	
	苦情受付担当者	生活相談員主任	金縄 義彦
	窓口担当者	生活相談員主任	金縄 義彦
		介護支援専門員	待鳥 貴子
		看護職員（生活相談員副主任）	黒田 佑子
	受付時間	随時、受付致します。 (緊急の場合を除き、日曜、祭日でも可能です。) (時間) AM10:00 ~ PM5:00	
	利用方法	電話、面談のどちらでも結構です。 また、苦情受付箱を玄関に設置しています。	

苦情解決 第三者委員会	野間口 美奈子 委員（蒲池小学校 校長）	
	福岡県柳川市金納 455 蒲池小学校	(0944) 72-6145
	田中 善久 委員（蒲池中学校 校長）	
	福岡県柳川市金納 455 蒲池中学校	(0944) 72-3840
	大淵 知代 委員（柳川市地域婦人会蒲池地区婦人会長）	
	福岡県柳川市西蒲池 957	(0944) 72-9648

※別途、苦情解決について規定しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

機 関 の 名 称	柳川市役所介護保険担当課	大川市役所介護保険担当課
所 在 地	福岡県柳川市本町 87-1	福岡県大川市酒見 256-1
電 話 番 号	(0944) 73-8111	(0944) 87-2101

機 関 の 名 称	みやま市役所 介護保険担当課
所 在 地	福岡県みやま市瀬高町小川 5
電 話 番 号	(0944) 64-1555

機 関 の 名 称	福岡県介護保険広域連合 柳川・大木・広川支部
所 在 地	福岡県柳川市三橋町正行 431 柳川市役所三橋庁舎内
電 話 番 号	(0944) 75-6301 (0944) 75-6340【FAX】

機 関 の 名 称	福岡県国民健康保険団体連合会
所 在 地	福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47
電 話 番 号	(092) 642-7858 (092) 642-7854【FAX】

機 関 の 名 称	福岡県社会福祉協議会
所 在 地	福岡県春日市 3-1-7
電 話 番 号	(092) 584-3377 (092) 584-3369【FAX】

17. 個人情報保護

(個人情報に関する基本方針)

社会福祉法人 学正会 特別養護老人ホーム ふるさとホーム(以下、「当施設」という、法人を指す場合「当法人」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当施設が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
しかし、本人がその判断能力が明らかにないと判断される場合は、代理人の同意を得ることとする。
- ③当施設が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全性確保の措置

- ①当施設は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、当施設内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

当施設は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口(電話 0944-72-7624)までお問い合わせください。

(4) 苦情の対応

当施設は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報に関する方針は、

当法人のホームページ(URL <https://www.gakuseikai.or.jp>)で公表するとともに、要望に応じて紙面にて公表いたします。

（個人情報の利用目的）

社会福祉法人 学正会 特別養護老人ホーム ふるさとホームでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者（身元引受人および家族を一部含む）の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

（1）施設内部での利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③行政関係諸手続事務
- ④利用者の預かり金銭に関する事務
- ⑤介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 利用者台帳に記載しなければならない事項
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービス、及び機能訓練の向上

（2）他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、または他施設との連携、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

（1）施設内部での利用に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護・医療サービス、及び機能訓練や業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる会議、研修、事例研究等
 - ・ 施設環境整備等で掲示する行事等の写真・名前等

（2）他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
 - ・ 地域福祉行政機関（地元社会福祉協議会、民生委員等）への最低限度必要な情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意または代理人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません

18. 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 ふるさとホーム 消防計画」及び BCP にて対応致します。	
近隣との協力関係	柳川市消防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。 また、関連施設とのホットラインにより、非常時には応援体制が整っています。	
平常時の訓練等	年2回以上の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。	
防災設備	スプリンクラー完備	○
	非常階段完備	○
	自動火災報知機	○
	誘導灯、防火戸	○
	屋内消火栓	○
	非常通報装置	○
	非常用電源	○
	カーテン、絨毯、布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：平成16年4月14日 防火管理者：金納 貞治	

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 10:00～17:00 ※来訪者は、面会管理システムの登録をお願いします。 ※なお、その際に飲食物の持ち込みがある場合には職員までご連絡下さい。また体調不良の方はご遠慮ください。
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下さい。 分からない場合は、お近くの職員にお尋ね下さい。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。
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下さい。
喫煙・飲酒	施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。 (受動喫煙防止のため全館禁煙) 基本的にご利用者の飲酒は禁止しております。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
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。
その他	本説明書の内容にない事項については、適宜相談することとし、その解決に努めさせていただきます。

20. 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- (2) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- (3) 利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

21. サービス提供事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者心身等の情報を提供します。

22. 身元引受人

- ①契約締結にあたり、身元引受人及び連帯保証人をお願いすることになります。しかしながら、利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人及び連帯保証人の必要はありません。身元引受人には、これまで最も身近にいて、利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えております。
※必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- ②身元引受人及び連帯保証人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には当施設と協力、連携して退所後の利用者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。なお、身元引受人及び連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。

- ③利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、利用者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の残置品を利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く必要があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、利用者または身元引受人及び連帯保証人にご負担いただくことになります。
- ④身元引受人及び連帯保証人が死亡したり、破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人及び連帯保証人を立てていただくために、利用者は新たに身元引受人及び連帯保証人を立てるようにすると共に、前身元引受人及び連帯保証人との利用料などの経済的な債務等につき、新身元引受人及び連帯保証人は利用者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
- ⑤身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。
- ⑥身元引受人及び連帯保証人は入院等長期にわたって困難な場合は代理人を立てていただくこととします。

2 3. 事故発生の防止及び発生時の対応

「事故発生の防止及び発生時対応の指針」を作成し、介護事故の防止、発生時の対応を規定する。事実の報告及び改善策の職員に対する周知徹底を行うとともに、記録を整備する。また「介護事故防止委員会」を設置し、安全対策を担当する責任者を置く。事故により損害賠償すべき事態となった場合のため、損害賠償保険に加入しています。

事故が発生した場合は、基本的に以下の方法で対応します。（詳細は別途指針に規定）

- ①介護事故発生
- ②職員による初期対応・応急処置（囑託医師の指示を仰ぐ）、囑託医師へ連絡
- ③管理者に連絡・報告
- ④囑託医師の診察
- ⑤受診の必要がある場合は、速やかに受診する（家族へ連絡・報告）
- ⑥報告書の作成（居宅介護支援事業所等へ連絡・報告）
- ⑦保険者に報告（受診を行った場合）
- ⑧損害賠償すべき事態の場合は、損害賠償の手続きを行う。

2 4. 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 福岡県柳川市東蒲池 564-1
特別養護老人ホーム ふるさとホーム

説明者 職名 _____
氏名 _____ 印

職名 施 設 長
氏名 金 納 貞 治 印

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム ふるさとホーム）の指定短期入所生活介護サービス又は指定介護予防短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意しました。

年 月 日

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____
氏名 _____ 印 （続柄： ）

代理人 住所 _____
（選任した場合）氏名 _____ 印

連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ 印 （続柄： ）