

「特別養護老人ホームふるさと」
「指定短期入所生活介護」重要事項説明書
「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長崎県指定 第4271102115号)

◇◆目 次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 提供するサービスと利用料金	3
5. 利用中の医療行為等	6
6. 利用の中止、変更、追加	8
7. 施設利用の留意事項	8
8. 契約の終了について	9
9. 虐待防止・身体的拘束等適正化について	10
10. 個人情報の使用及び管理について	11
11. 事故発生時の対応・防止対策について	11
12. 業務継続に向けた対応について	12
13. 苦情受付について	12

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ふるさと
(2) 法人所在地 長崎県西海市西海町川内郷1484番地
(3) 電話番号 0959-32-0785
FAX 0959-32-2031
E-mail info@furusato-saikai.jp
ホームページ <http://furusato-saikai.jp>
(4) 代表者氏名 理事長 北島 淳朗
(5) 設立年月 平成15年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成15年10月1日指定
長崎県4271102115号
指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成18年4月1日指定
長崎県4271102115号
※当事業所は特別養護老人ホームふるさとに併設されています。

- (2) 事業所の目的 契約書第一条のとおり
- (3) 事業所の名称 「特別養護老人ホーム ふるさと」
- (4) 事業所の所在地 長崎県西海市西海町川内郷1484番地
- (5) 電話番号 0959-32-0785
FAX 0959-32-2031
- (6) 事業所長(管理者)氏名 北島 淳朗
- (7) 当事業所の運営方針 利用者が要介護状態及び、要支援になった場合においても、可能な限りその居宅において、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、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに、利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- (8) 開設年月 昭和51年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	24時間受付

- (10) 利用定員 10人 ユニット数(1ユニット) なのはな 10人

①特別養護老人ホームふるさと入所者の空所利用

入所者の入院で空所ベッドが生じた場合、利用できることもあります。

②緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

利用者の状況や家族等の事情により、居宅の担当の介護支援専門員がやむを得ず緊急利用を必要と認めたものの、利用定員を超える場合、静養室や小規模多機能型居宅介護事業所の空所ベッドがある場合に限り、短期入所を利用できます。

- (11) 通常の実施地域 西海市内(離島を除きます) 西海市外については相談に応じることもできます。

(12) 居室等の概要

当施設では、以下のとおり、居室は全個室、他設備等を用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	10	洗面所あり
リビング	1	食堂 キッチンあり
浴室(特養と併設)	5	個別浴槽4 機械浴槽3
機能回復訓練室(特養と併設)	1	平行棒 立位盤 湿式ホットパック フットマッサージ機 全身マッサージ機 磁気加振式温熱治療器 交互牽引滑車運動器 上下肢用滑車重錘運動器
医務室	1	静養室あり

3. 職員の配置の状況

当施設では、以下の職種の職員を配置しています。職員は特別養護老人ホームふるさとと兼務します。

〈主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。〉

職 種	業 務 内 容	常勤 (非常勤)
施設長（管理者）	施設の業務を統括し、職員の指揮監督をします。	1
次長	施設の業務を統括し、職員の指揮監督の補佐をします	1
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。	(2)
生活相談員	利用者の生活全般についての相談・援助業務を行います。	1
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画についての業務を行います。	2
統括主任・ユニットリーダー（介護職員の内）	各ユニットで提供される利用者の介護等を統括します。	8
介護職員	各ユニットで日常生活に必要な利用者の介護等を行います。	38 (6)
看護職員	利用者の健康管理・保健衛生業務を行います。	8 (4)
機能訓練指導員	利用者の身体機能の維持・改善等のために訓練を行います。	1
管理栄養士・栄養士	献立作成、利用者の食事全般に関する栄養業務等を行います。	2
調理員	調理業務を行います。	6
事務員	会計・レセプト事務、その他の庶務を行います。	3
その他職員	洗濯・清掃・介護サポーター等業務を行います。	3

主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間	備 考
介護職	7：00～16：00	早出
	8：00～20：00（各時間帯あり）	日勤帯
	13：00～22：00	遅出
	22：00～翌7：00	夜勤(1名)
看護職	8：00～18：30（各時間帯あり）	日勤
生活相談員	8：30～17：30	日勤
介護支援専門員	9：00～18：00	日勤
機能訓練指導員	9：00～18：00	日勤

4. 提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

サービスの概要

施設サービス	内 容
ユニットでの生活	リビング、食堂、台所には、暮らしの必需品を各種取り揃え、食事の盛り付けや洗い物 洗濯物の片付けなどご利用者が自由に発揮できるような場

	面作りを支援します。入浴は基本的にはゆっくり個人浴槽にて入浴を実施し、リビングでの気の合う利用者と、和やかにくつろいでいただけるような暮らしが実現できます。
食事	健康や身体状況に応じた食事の提供をします。 原則として、自立支援のため離床してユニットで食事をとっていただきます。おおよそ（食事時間）朝食（7：30～）昼食（11：30～）夕食（17：30～）となりますが、食事量 時間 代替食など利用者の希望や食習慣にあった食事の提供を実現できます。 食物アレルギーや嫌いな献立等については事前にお知らせください。
入浴	個別浴槽や機械浴各種ありますので、利用者の心身の状況を考慮し、及び入浴回数と場所等ご希望に応じて選ぶことができます。
排泄	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員を中心に、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練、及び生活リハビリに着目した「個別訓練計画書」を作成し実施します。
健康管理	看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 24時間の看護職への連絡体制を整備しており、病状に急変が生じた場合、利用者の居宅生活継続を鑑み、家族等へ連絡します。
施設サービス計画（ケアプラン）	利用者及び家族等の要望、心身の状況を踏まえ、利用者の身体面、精神面、環境面から適切な介護が提供し、生活の質が向上するように「施設サービス計画」を作成しそれに沿った介護を提供します。内容につきましては利用者もしくは家族等に確認をしていただきます。
各種活動	施設では地域社会との交流を促進するべく、誕生会や法話 夏祭りや地域の園児、児童らとの交流や行事等の参加の機会を作ります。施設内においても、ユニット間の利用者の交流・レク活動を実施します。活動としては各種ゲーム、おやつ作り、行事や掲示板の手芸等作品づくり、ビデオ鑑賞や他作業療法も兼ねて季節に合わせて園芸活動を実施します。
その他の自立支援	寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 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。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します
相談・援助	利用者及びご家族等からの相談については、可能な限り必要な援助をおこないます。
送迎サービス	利用者、家族の要望により、自宅と事業者間の送迎を行います。 その際、自宅での家族等の見送りと迎えをお願い致します。また、通常の送迎時間は 8：30～17：30 となっていますが、家族等で送迎の場合はその限りではありませんので相談ください。その際の送迎費は発生しません。

当施設が提供するサービス利用料金について、

利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額を負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス料金

上記のサービスについては、利用料金の大部分が食事に係る標準自己負担額を除き通常9割（一定の所得以上は7割～8割）が介護保険から給付されます。

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護予防給付・介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費と居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、所得段階に応じて異なります。）

※別紙①、②、③、④のとおり

利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん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、介護予防サービス計画・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、契約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。短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額を支払いいただきます。（注：ただし、短期入所への振替制度を利用される場合、支給限度額の範囲内であれば償還払いとなり委託状をいただき代理受領も致します。）

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

利用者の負担軽減制度

社会福祉法人等による負担軽減制度

当施設を運営する社会福祉法人は、入居者負担軽減制度を実施しています。生計が困難である者に対してこの制度が適用されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①所定以外の送迎費用

西海市以外の送迎については基準額184円と、施設からの距離によって実費となります。

②居室への電化製品の持ち込み料について

一部電気料金として一日につき、テレビは20円 冷蔵庫は50円実費となります。他については適宜となります。

③特別な食事

利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用者が選定する酒や他食材、嗜好品等、特別の食事の提供は実費となります。

④理美容サービス

希望により、理美容師資格者が実施します。1回につき1,500円実費となります。

⑤複写物の交付

サービス提供についての記録等はいつでも閲覧できますが、複写物は1枚につき10円実費としてご負担いただきます。施設利用料領収書については原則の再発行はしませんが、やむなく再発行する場合1枚につき100円実費とします。

サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対して、サービス内容及び費用について文書により説明し、利用者又はその家族の同意を得ます。

⑥日常生活上必要となる諸費用等

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用、またはレク活動での材料費等利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙おむつ代は、施設使用する種類のみは介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。それ以外での希望は家族で準備ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。もしくは、下記に振込み、または施設に現金をお持ち下さい

指定口座への振り込み ; 十八親和銀行 大串支店 普通 3016967
特別養護老人ホームふるさと 所長 北島淳朗

(4) 利用者代理人

利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(5) 身元引受人

事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求めることができます。身元引受人は本契約に基づく利用者の事業者に対する債務について連帯債務者となります。

(6) 連帯保証人

利用者と身元引受人と連帯し、契約から生じる利用者の債務を負担するものとし、負担は所得段階の **1** 段階・**2** 段階の方は **25** 万円。**3** 段階・**4** 段階の方は **50** 万円を極度減とします。

負担する債務の元本は利用者または身元引受人が死亡したときに確定します。また、連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅延なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供することとなります。

5. 利用中の医療行為等

(1) 利用時は利用者の主治医の診断による治療方針と方法が継続されますので、医療行為は投薬等のみに限らせていただきます。医療の内容によっては利用できない場合があります。

また内・外用薬、処置等に必要な物品はご持参ください。

利用当日の体調(発熱、嘔吐、下痢、風邪等)によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、同居中のご家族がインフルエンザ等の感染症の罹患している場合も同様です。

(2) 口腔内痰の吸引の実施

利用者の必要に応じ、医師の指示のもと、看護職員及び「認定特定行為業務従事者」に認定された介護職員との協働による口腔内吸引を実施することができます。

(3) 急変時の対応

利用中に急変した場合は、まずは家族等に連絡いたしますが、不在時で急を要する場合は、協力病院等への救急搬送及び緊急入院することもあります。

(4) 受診の依頼

利用中に異なる心身の状況が認められた場合や、他利用者への影響が懸念される場合には、家族等へ医療機関への受診をお願いすることがあります。

受診のための送迎・付き添い、または服薬等への依頼・受け取りは家族でお願いします。やむなく施設の車両で送迎する場合は、医療機関への距離により実費を負担していただきます。有料道路通行料も実費となります。

(5) 看取り介護（ケア）

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された、利用者に対して、その後には予想される身体的変化や施設の看取り体制について説明を行い、利用者やご家族が確認、同意していただき、ご意向に沿った看取りケアプランを作成し、利用者及びご家族とともに、医師、看護師、介護職員、栄養士等が協働して、最期を迎えることができます。

(6) 協力病院等

下記のと通りの協力医療機関においても嘱託医の指示のもと、診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

○ 嘱託医

医療機関の名称	金森医院（内科）
所在地	長崎県西海市西海町川内郷1250

○ 配置医師

医療機関の名称	大島ながたクリニック（診療科 整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科 耳鼻科）
所在地	長崎県西海市大島町1895-3

① 協力医療機関

医療機関の名称	たいら医院（診療科 外科）
所在地	長崎県西海市西海町木場郷528-2

②

医療機関の名称	田中医院 こむかえクリニック（診療科 整形外科 漢方内科 リハビリテーション科 内科 耳鼻咽喉科）
所在地	長崎県西海市西彼町小迎郷2542-5

③

医療機関の名称	真珠園療養所（診療科 精神科 内科 心療内科 リハビリテーション科）
所在地	長崎県西海市西彼町八木原郷3453-1

④

医療機関の名称	八木原わたなベクリニック（診療科 外科 内科 人工透析外科）
所在地	長崎県西海市西彼町1523-1

⑤

医療機関の名称	福田外科（診療科 外科）	距離	25.7km
所在地	長崎県佐世保市藤原町38-3		

⑥

医療機関の名称	長崎セントノーヴァ病院（診療科 外科 リハビリテーション科 循
---------	---------------------------------

	環器内科 老年内科)
所在地	長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷127

⑦ (訪問診療)

医療機関の名称	スマイルライン歯科医院 (診療科 歯科) 往診 随時 距離 23km
所在地	佐世保市日宇町678-3

⑧ (訪問診療)

医療機関の名称	西彼歯科診療所 (診療科 歯科) 往診 随時 距離 15.7km
所在地	長崎県西海市西彼町上岳郷337-1

⑨ (訪問診療 受診も可能)

医療機関の名称	田中医院 (診療科 皮膚科) 往診 各週 距離 27km
所在地	長崎県佐世保市本島町2-11

6. 利用中止、変更、追加

利用予定期間の前に、利用者又は家族等の都合により、介護予防短期入所生活介護サービス・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。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

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又は家族等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提示して協議します。

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、既に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。また、利用中に体調不良を生じた場合は中止していただくことがあります。

7. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入所している利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会等

面会を希望される場合は、玄関ホール窓口にて「面会票」にご記入いただき、職員にお渡しください。感染症予防のため、手指消毒とマスク着用にご協力下さい。

面会時間：13:00～16:00 (予約制)

※感染症発生状況によって面会中止の場合があります。

家族で居室等に宿泊されたい方は、希望があれば、リネン・食事等は実費負担となりますが用意できますので事前にお知らせください。

(2) 持ち込みの制限

所持品及び家具・家電についての持込については、職員へお知らせ下さい。

- ① 食べ物の持込については、生もの（刺身等）や日保ちがしないもの（自宅での調理加工品等）は感染症の恐れがありますので控えてください。
- ② 刃物等の危険物、火気、その他の利用者への身体的、精神的危害を与える恐れのあるもの
- ③ ペット類

(3) 異性介護

サービスの提供（排泄介助・入浴介助等）に関して、人員の配置については異性介護をお願いすることもあります。

(4) 喫煙

喫煙は決められた場所をお願いします。タバコ、ライター等は施設で管理させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください

- ①故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、利用者の自己負担により現状に服していただくか、又は相当の代価をいただく場合があります
- ②利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、利用者のプライバシー等の保護については十分な配慮を行います。
- ③当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません

8. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者またはご家族等から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以

下をご参照下さい。)

⑦事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 利用者又は家族等からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、利用者又は家族等から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 3 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③利用者の「介護予防計画・居宅サービス計画 (ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所介護サービス・短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者又は家族等による、サービス利用料金の支払いが三カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 16 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し必要な援助を行うよう努めます。

9. 虐待防止・身体的拘束等適正化について

(1) 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取り組みを行います

- ① 虐待の発生又は、その再発を防止するため、担当者を決め、虐待防止の指針を整備し、その対策を検討する委員会を定期的 (年 2 回以上) に開催し、職員に周知徹底を図ります。また、職員に対し、虐待防止のための研修を定期的開催します。
- ② 研修等を通して、職員の人権意識、知識及び技術の向上を図ります。
- ③ 職員が業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制、及び機会を設けます。

(2) 身体的拘束等の適正化に向けた体制 (身体拘束廃止)

利用者に対して、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。ただし、

利用者等の生命または身体に危険がある等、緊急やむを得ない場合には、以下の対応を行います。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するのかわ、身体的拘束等適正化検討委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得たうえで行います。
- ③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し、記録を行います。
- ④ 拘束の期間が終了したとき、その要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体的拘束等適正化委員会で検討し身体拘束等を解除します
- ⑤ 身体拘束に該当しない場合であっても、身体的拘束等適正化検討委員会（3ヶ月に1回以上）を開催し、予防対策に努めるとともに、定期的に研修を行い（年2回以上）、介護職員その他の職員に周知徹底を図ることとします。

1 0. 個人情報の使用及び管理について

利用者及び家族等の個人情報については、施設が保有する個人情報の保護に関する規定に基づき、適切に管理します。

なお、個人情報の利用にあたっては、書面で同意をいただきます。

[個人情報保護管理体制]

個人保護管理者 施設長
相談窓口 生活相談員 介護支援専門員

1 1. 事故発生時の対応・防止対策について

(1) 当事業所における介護事故等について

当事業所における介護事故に対する施策を「介護事故防止・対応マニュアル」に定めています。マニュアルに乗っ取った形での介護予防・事故防止につとめます。万が一事故が発生した場合は、下記のとおり対応いたします。

(2) 利用者及び家族等への対応

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行い、引き続き、最善の処置を施していきます。

施設で対応できない場合には、嘱託医に報告し指示の下、医療機関への受診等を行います。その際、できるだけ速やかに利用者や家族等に事故発生の状況について誠意を持って説明し、家族等の申し出についても対応します。

事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを診療録に必ず記載しておきます。

(3) 事故発生防止と再発防止のための対応

事故発生時は、状況や、原因、対策等を協議し記録し、フロア内に周知し再発防止に努めます。また、予め担当者を決め、施設内には事故防止委員会を設置し、月1回の委員会の開催にて、事故発生の原因や対策、モニタリングを行い、再発防止に努めます。

また、職員に対し、事故対策防止のための研修を定期的に開催します。

施設内には安全対策部門（事故防止委員会）を設置し、外部の研修を受けた担当者を

設置し、組織的な安全対策を行うよう努める

(4) 行政機関への報告

①重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに各保険者へ報告を行います。

(5) 利用者及び家族等への損害賠償

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害の賠償を行います。守秘義務に違反した場合も同様と致します。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合は、契約者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

1 2. 業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できるよう、担当者を決め業務継続に向けた計画等の策定（BCP計画）、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施します。

1 3. 苦情受付について

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者） 苦情受付ボックスをカウンターに設置しています。

[職名] 施設次長 岩永 和浩

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

苦情処理体制 苦情解決責任者・・・「施設長」 苦情受付担当者・・・「施設次長」

第三者委員・・・「利用者家族会会長」「西海市保健福祉部長寿介護課課長」

「西海市社会福祉協議会会長」

苦情解決の仕組み ①苦情の受付 ⇒ ②苦情の報告・確認 ⇒ ③苦情解決の記録・報告 ⇒ ④解決結果の公表

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西海市保健福祉部 長寿介護課	所在地 電話番号 F A X 受付時間	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2222 番地 0 9 5 9 - 3 7 - 0 0 2 4 0 9 5 9 - 2 2 - 0 7 3 0 AM 8 : 3 0 ~ PM 5 : 1 5
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	長崎県長崎市今博多町 8 番地 2 0 9 5 - 8 2 6 - 7 3 0 1 0 9 5 - 8 2 6 - 1 7 7 9 AM 9 : 0 0 ~ PM 5 : 0 0
長崎県社会福祉協議会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	長崎県長崎市茂里町 3 - 2 4 0 9 5 - 8 4 6 - 8 6 0 0 0 9 5 - 8 4 4 - 5 9 4 8 AM 9 : 0 0 ~ PM 5 : 0 0

この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

平成18年	4月1日	改定	平成29年	5月1日	改定	令和4年	4月1日	改定
平成19年	10月1日	改定	平成30年	4月1日	改定	令和4年	6月10日	改定
平成21年	4月1日	改定	平成30年	8月1日	改定	令和4年	9月1日	改定
平成24年	4月1日	改定	令和元年	5月1日	改定	令和5年	4月1日	改定
平成26年	4月1日	改定	令和元年	10月1日	改定	令和6年	4月1日	改定
平成26年	6月1日	改定	令和2年	5月1日	改定	令和6年	6月25日	改定
平成27年	4月1日	改定	令和3年	5月1日	改定			
平成27年	8月1日	改定	令和3年	8月1日	改定			
平成28年	1月1日	改定	令和3年	11月1日	改定			

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護事業所
「特別養護老人ホーム ふるさと」

説明者職名..... 氏 名..... 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活
介護・指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所.....

氏 名..... 印

利用者代理人

住所.....

氏 名..... 印 続柄.....

電話番号.....