

# 「特別養護老人ホームふるさと」

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(長崎県指定 第4271102107号)

### ◇ ◆ 目次 ◆ ◇

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人.....             | 1  |
| 2. 利用施設 .....              | 2  |
| 3. 施設の概要.....              | 2  |
| 4. 職員の配置状況.....            | 3  |
| 5. 提供するサービスと利用料金.....      | 4  |
| 6. 入所中の医療の提供について.....      | 9  |
| 7. 施設利用の留意事項.....          | 10 |
| 8. 契約終了.....               | 12 |
| 9. 虐待防止・身体的拘束等適正化について..... | 13 |
| 10. 個人情報の使用及び管理について.....   | 14 |
| 11. 事故発生時の対応について.....      | 14 |
| 12. 業務継続に向けた取り組みについて.....  | 15 |
| 13. 苦情の受付について.....         | 16 |
| 14. 第三者評価の受審状況について.....    | 16 |

### 1. 施設経営法人

- (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](mailto: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) 設立年月日 平成15年4月1日

## 2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成15年10月1日指定 長崎県指定4271102107号
- (2) 施設の目的 介護保険の基準に基づき、ユニットケアを生活の場として、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ふるさと
- (4) 施設の所在地 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  
E-mail [info@furusato-saikai.jp](mailto:info@furusato-saikai.jp)  
ホームページ <http://furusato-saikai.jp>
- (6) 施設長氏名 北島 淳朗
- (7) 施設の運営方針 施設の基本理念「地域とともに共助共援」を基に、常に利用者の思いに寄り添いながら自立を支援し、地域社会、利用者・家族相互理解と支え合いを通して、地域共生社会の実現を目指します。
- (8) 開設年月日 昭和51年4月1日
- (9) 入所定員 70人

## 3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造かわらぶき渡り廊下付2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3899.07
- (3) 併設事業 短期入所生活介護 定員10人
- (4) 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       | 70 | 洗面所あり   |
| リビング     | 7  | 食堂 キッチンあり   |
| 浴室       | 5  | 個別浴槽 4 機械浴槽 3   |
| 機能回復訓練室  | 1  | 平行棒 立位盤 湿式ホットパック<br>フットマッサージ機 全身マッサージ機<br>磁気加振式温熱治療器 交互牽引滑車運動器<br>上下肢用滑車重錘運動器 |
| 医務室      | 1  | 静養室あり   |

## 居室に関する特記事項

### ①居室の変更

利用者・家族等から居室の変更希望の申し出があった場合は、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、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。尚、場合によっては、入院等での空きベッドを短期入所生活介護に利用させていただくこともあります。その間の所持品については施設が責任をもって管理いたします。

## 4. 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。職員は短期入所生活介護と兼務します。

〈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<br>(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。      | <b>1</b>                |
| 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。   | <b>1</b>                |
| 医 師                    | 利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。      | <b>(2)</b>              |
| 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。  | <b>1</b>                |
| 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。   | <b>2</b>                |
| 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。   | <b>8</b>                |
| 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。 | <b>38</b><br><b>(6)</b> |
| 看護職員                   | 利用者の健康管理・保健衛生業務を行います。       | <b>8</b><br><b>(4)</b>  |
| 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。 | <b>1</b>                |

|           |                              |   |
|-----------|------------------------------|---|
| 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       | 洗濯・清掃等 介護サポーター業務を行います。       | 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（4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     |

## 5. 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。

当施設が提供するサービスについて、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

以下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（一定以上の所得者は7割～8割）が介護保険から給付されます。

#### ①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で入浴を実施し、 |

|                 |   |
|-----------------|---|
|                 | 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「栄養ケアプラン」作成し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各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。<br>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             | 個別浴槽や機械浴槽が各種ありますので、利用者の心身の状況を考慮し、及び入浴回数と場所等は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            | 医師や看護職が健康管理を行い、心身の健康状態に留意し、疾病の早期発見及び予防に努めます。病状に急変が生じた場合、24時間の看護職への連絡体制を整備しており、協力病院等への連絡入院等の措置を講じます。看護職が医師への状態報告をし週1回の嘱託医回診と月1回の配置医の回診、他随時の往診を実施します。   |
| 褥瘡（床ずれ）管理       | 褥瘡（床ずれ）発生予防に関係する、介護、医療、栄養面から多職種が協働し定期的な評価や計画書の作成、実施を行い利用者ごとの褥瘡（床ずれ）管理、予防対策を実施します。   |
| 施設サービス計画（ケアプラン） | 利用者及び家族等の要望、利用者の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。<br>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。<br>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  |

|             |  |
|-------------|--|
| 外出・外泊<br>支援 | 自宅への外出・外泊を支援します。また、ドライブ買い物、地域行事の参加も利用者の心身の状況を踏まえ支援します。   |
| 相談・援助       | 利用者及び家族からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。   |
| 家族との交流      | 年 <b>3</b> 回、利用者の生活状況掲載した「ふるさとだより」を発行します。<br>その際、プライバシーの保護の観点から、掲載の不許可を希望される場合事前にお知らせください。<br>施設行事（夏祭り・敬老会・家族会総会等）への参加をお願いすることがあります。<br>利用者家族会が設立されており家族会総会を年 <b>2</b> 回開催し、施設の運営状況や利用者の状況、その他の情報提供をいたします。 |
| 代行業務        | 介護保険やその他行政機関に対する手続きや事務処理の代行業務は施設で行いますが、住民票の異動、預貯金の新規作成や解約については施設ではできませんので、契約者でお願いします。  |

## ②サービス利用料金

下記のとおり、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事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、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

利用者ごとに、利用料金の明細について個人料金表を作成し同意署名をいただきます。

### 利用者負担段階

|       |  |
|-------|--|
| 第1段階  | 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方。生活保護等を受給されている方。かつ預貯金が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方。   |
| 第2段階  | 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方。かつ預貯金が単身650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方。       |
| 第3段階① | 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方。かつ預貯金が単身550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方。 |
| 第3段階② | 世帯全員が市区町村民税を課税されていない方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。かつ預貯金が単身500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方。        |
| 第4段階  | 上記以外の方。  |

### ③ 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。

- ④ 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）。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。

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。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### ① 入院期間中の利用料金

入院、外泊が7泊8日を超える場合、ベッドを確保しておくという意味で居住費が発生します。1日につき2,300円いただきます。

尚、ベッドを短期入所生活介護に空所利用をする場合は、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

#### 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 貴重品の管理

利用者及び家族等の希望により預貯金通帳・印鑑・年金証書等の金品を保管することができます。お預かりした現金は全て預貯金の預け入れとし、利用者のかかる費用は預貯金より払い出しを行います。

預かり金管理手数料。月額1,000円実費となります。

そして、毎月、前月末の預貯金残高、出入金記録を作成した「個人別預かり金一覧

表」を郵送しますのでご確認ください。

⑥ 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。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

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及びレク活動の材料費等で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等でご準備ください。

⑧ 家族等の宿泊に際する諸費用

寝具一式使用の場合は一日60円 及び給食を注文する場合は朝食400円 昼食600円、夕食600円実費となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

施設利用料・費用の請求書は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに「個人別預かり金一覧表」とあわせて郵送しますので、当月中に利用者の預貯金通帳への入金、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（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

指定口座への振り込み ; 十八親和銀行 大串支店 普通 3016959

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50万円を極度額とします。



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。

## 6. 入所中の医療の提供について

- (1) 利用者の医療機関への受診、入院・退院の送迎は原則施設で対応しますが、状態に応じて、家族等に付き添いをお願いする場合があります。また、定期受診等利用者、家族等の希望により可能であれば家族等の付き添い・送迎をお願いすることもあります。尚、入院・退院の手続き及び入院中の対応につきましても、家族等でお願致します。
- (2) 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 1 2 5 0 |

### ○ 配置医

|         |  |
|---------|--|
| 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 1 8 9 5 - 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 5 2 8 - 2 |

### ①

|         |  |
|---------|--|
| 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 2 5 4 2 - 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 3 4 5 3 - 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八木原郷 1 5 2 3-1        |

⑤

|         |                  |            |
|---------|------------------|------------|
| 医療機関の名称 | 福田外科（診療科 外科）     | 距離 25.7 km |
| 所在地     | 長崎県佐世保市藤原町 3 8-3 |            |

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 1 2 7                       |

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 23 km            |       |
| 所在地     | 佐世保市日宇町 6 7 8-3     |       |

⑧（訪問診療 受診も可能）

|         |                      |       |            |
|---------|----------------------|-------|------------|
| 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 15.7 km |
| 所在地     | 長崎県西海市西彼町上岳郷 3 3 7-1 |       |            |

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 27 km |
| 所在地     | 佐世保市本島町 2-11  |       |          |

### （3）看取り介護（ケア）

利用者が、医師により回復の見込みがない終末期と診断された場合、利用者、家族等の希望があれば、施設で24時間の医療・介護体制を整え最期を迎えることができます。

夜間の付き添いの希望があれば、ご相談下さい。

### （4）口腔内吸引・経管栄養について

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経管栄養・口腔内吸引を実施することができます。

### （5）衛生管理

施設の設備、備品等については消毒等の衛生管理を徹底し、空調設備により適切な温度管理を行います。

また、利用者、職員ともに手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

## 7. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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ご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、職員へお申し付け下さい。

- 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) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に職員までお申し付け下さい。外泊期間中の利用料金は6日までは一日246円になります。（介護保険から給付される費用の一部）

(5) 喫煙

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

(6) 家族等に協力いただく事

衣類の購入、入れ替え、処分等及び利用者様が入院となった場合の対応等

(7) 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、利用者様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、家族等の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合ご本人様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入居者に対し、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

### (1) 施設を退去していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する日は定めていません。ただし、以下のような事由が発生した場合は退去していただくことになります。

- ①利用者が死亡した場合
  - ②要介護認定により利用者の心身の状況が非該当または要支援、要介護度 **1. 2** と判定された場合。但し、要介護度 **1. 2** の利用者は特例入所の要件に該当すると認められた場合は入所を継続できます。
  - ③事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
  - ④事業所の滅失や重大な棄損により、サービスの提供が不可能になった場合
  - ⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退された場合
  - ⑥利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合
- \*契約の有効期間内であった場合でも、利用者、ご契約者様から当施設に退去を申し出ることができます。その場合は、退去を希望する日の **7** 日前までにお知らせください
- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合

### (2) 利用者または家族等から申し出があった場合

- ①介護保険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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院した場合
- ④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく契約書に定める介護福祉施設サービスを実地しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従業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業者が故意または過失により契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者からの身体・財産・信用等を傷つけられた場合、もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

### (3) 事業者からの申し出による場合

- ①利用者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが **3** カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・健康・財産・信用等を傷つけ、または利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ④利用者が連続しておおむね **3** カ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤利用者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥利用者が入院された場合の対応については以下のとおりです  
おおむね **3** カ月以内の退院ができない、もしくは見込まれない場合は解除されます。  
この場合、改めて入所申請をしていただく必要があります。

### (4) 身元引受人

身元引受人をご指定ください。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ①事業者に対する経済的責務
- ②入院等に関する手続き、費用負担
- ③契約終了後の利用者の受け入れ確保先
- ④利用者が死亡した場合のご遺体および残置物の引き取り等の処理

### (5) 居室の明け渡しについて

契約終了後もお家族等が居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る、要介護度別利用料金の **10** 割の料金をいただきます。(要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護度 **1** の利用料金を適用し請求いたします。)

## 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で開催します。

- 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、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検討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。

## 10. 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、個人情報の利用やサービスの提供に関して居室及びフロア内等に名前を使用（掲示）しますが、不都合の方は担当者へお知らせください。

### 【個人情報保護管理体制】

個人情報保護管理者 : 施設長                      相談窓口 : 生活相談員

## 11. 事故発生時の対応について

### (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。マニュアルにのっとりた形での介護予防・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行います。

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

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。

## 12. 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。

### 13. 苦情受付について

当事業所における苦情やご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<br>長寿介護課 | 所在地 長崎県西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷2222番地<br>電話番号 0959-37-0024<br>FAX 0959-22-0730<br>受付時間 <b>AM</b> 8：30～ <b>PM</b> 5：15 |
| 国民健康保険団体連合会       | 所在地 長崎県長崎市今博多町8番地2<br>電話番号 095-826-7301<br>FAX 095-826-1779<br>受付時間 <b>AM</b> 9：00～ <b>PM</b> 5：00        |
| 長崎県社会福祉協議会        | 所在地 長崎県長崎市茂里町3-24<br>電話番号 095-846-8600<br>FAX 095-844-5948<br>受付時間 <b>AM</b> 9：00～ <b>PM</b> 5：00         |

### 14. 「長崎県福祉サービス第三者評価」の受審状況について

当事業所では、介護サービスの質の向上への取り組みとして、下記のとおり第三者機関による評価を実施し、結果については独立行政法人・福祉医療機構（WAMNET）か長崎県のホームページ（第三者評価）にて公表しています。※直近実施分

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 評価実施機関 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 評価確定日  | 令和2年4月20日          |



この重要事項説明書は、厚生省令第**39**号第**4**条の規定に基づき、入所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17年11月1日)

|       |     |       |       |            |              |      |               |                         |         |
|-------|-----|-------|-------|------------|--------------|------|---------------|-------------------------|---------|
| 平成18年 | 6月  | 1日改定  | 平成27年 | <b>8</b> 月 | <b>1</b> 日改正 | 令和2年 | 5月            | 1日改正                    |         |
| 平成19年 | 10月 | 1日改定  | 平成28年 | <b>1</b> 月 | <b>1</b> 日改正 | 令和3年 | 5月            | 1日改正                    |         |
| 平成21年 | 4月  | 1日改定  | 平成30年 | 8月         | 1日改正         | 令和3年 | 8月            | 1日改正                    |         |
| 平成24年 | 4月  | 1日改定  | 平成30年 | 6月20日      | 改正           | 令和3年 | 11月           | 1日改正                    |         |
| 平成26年 | 4月  | 1日改正  | 平成30年 | 4月         | 1日改正         | 令和4年 | 4月            | 1日改正                    |         |
| 平成26年 | 6月  | 1日改正  | 平成30年 | 10月        | 8日改正         | 令和4年 | 6月10日         | 改正                      |         |
| 平成27年 | 4月  | 1日改正  | 令和    | 元年         | 5月           | 1日改正 | 令和 <b>4</b> 年 | <b>9</b> 月 <b>1</b> 日改正 |         |
| 平成27年 | 4月  | 25日改正 | 令和    | 元年         | 10月          | 1日改正 | 令和 <b>5</b> 年 | <b>4</b> 月 <b>1</b> 日改正 |         |
| 令和    | 5年  | 7月    | 1日改正  | 令和         | 6年           | 4月   | 1日改正          | 令和6年                    | 6月25日改正 |

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 「特別養護老人ホーム ふるさと」

説明者職名 生活相談員

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、指定介護福祉施設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 )

---

《身元引受人 (連帯保証人)》

住所 〒

氏 名 印 (続柄 )

---