

ふるさと矢島指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書
(ふるさと矢島指定介護予防短期入所生活介護事業所重要事項説明書)

秋田県指定 0572505691

社会福祉法人 中央会

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の概要及び提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも、申請中であればサービスの利用は可能です。

1.事業者

- | | |
|-------------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 中央会 |
| (2) 法人所在地 | 秋田県由利本荘市薬師堂字一番堰 38 番地 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 藤井 蘭子 |
| (4) 法人設立年月日 | 昭和 53 年 3 月 25 日 |
| (5) 電話番号 | 0184-24-3711 |
| (6) FAX 番号 | 0184-22-3780 |

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 12 年 4 月 1 日指定

◎秋田県指定 0572505691 号

※ 当事業所は、特別養護老人ホームふるさと矢島の併設事業所です。

(2) 事業所の目的

介護保険法に従い、ご契約者(利用者)が、そ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に支援することを目的として、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。

(3) 事業所の名称

ふるさと矢島指定短期入所生活介護事業所

(4) 事業所の所在地

秋田県由利本荘市矢島町城内字八森下481-1

(5) 電話番号 0184-27-5711

FAX 番号 0184-27-5712

(6) 管理者氏名

今野 正人

(7) 当事業所の運営方針

1. 事業所において提供する短期入所生活介護は、介護保険法ならびに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
3. 利用者または、その家族に対し、サービスの内容及び提供方法について解り易く説明します。
4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
6. 居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った短期入所生活介護を計画します。

(8) 開設(サービス開始)年月日

平成 12 年 4 月 1 日

(9) 通常の事業の実施地域

由利本荘市の全域

(10) 営業日及び営業時間

営業日 : 令和 5 年 4 月より 毎週日曜日 事務所休業日

受付時間 : 8:45~17:45
(緊急の場合夜間受付可)

サービス提供時間帯 : 年中無休

(11) 利用定員

35 名

(12) 居室等の概要

短期入所生活介護サービスの利用に当たり、当事業所では以下の居室整備をご用意いたしております。ご利用いただける居室は、個室、2人室、4人室が用意してありますが、ご利用の際には、ご希望される居室のタイプについてお申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。)

① 居室

2人室	2室
3人室	1室
4人室	7室

※心身の状況により、特別養護老人ホーム利用者と同室となることがあります。

② 主な設備

1. 玄関、ロビー
2. 事務室
3. 会議室
4. 食堂、機能訓練室
5. 浴室

心身の状況に合わせ、特別浴槽、一般浴室、生活リハビリ式(ヒノキ風呂)をご用意してあります。

6. ケアセンター、医務室、静養室
7. トイレ、洗面所

③ その他

各個人用ベッド、全てのトイレ、浴室にナースコールの設置各個人用サイドキャビネットの設置。
車椅子、歩行器の貸与。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設整備です。この施設設備の利用に当たってご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空き状況により、事業所に於いて、可能な限りご希望に沿えるよう配慮します。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。

3 職員体制

(単位:人)

従業者の職種	員数	区分				事業者 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1	1				1	社会福祉主事、介護支援専門員、介護福祉士
相談員	1	1				1	介護福祉士
看護職員	4	3		1		3	看護師 1 名 准看護師 3 名
機能訓練指導員	1	1				1	あん摩マッサージ師
介護職員	29	27		2		3:1 以上	介護福祉士 23 名 ヘルパー2級 1 名 介護職員初任者研修 1 名
介護支援専門員	1		1			1 以上	介護福祉士
医師	1				1		内科
管理栄養士	1	1				1	管理栄養士
歯科衛生士	1		1				介護職員兼務
給食員	外部委託						
管理宿直	2						
合計	40	34		6			令和 6 年 10 月 1 日現在
合計は施設職員のみとし、各種休業中のものを含め、代替職員と兼務者を除いた数							

4 勤務体制

従業者の種類	勤務体制		休暇
管理者 管理栄養士	日勤(8:45~17:45)	常勤で勤務	
	* 土日及び祝祭日、年末年始等は、この職域と「施設及び居宅事業の介護支援専門員」が交代で必要数、日勤時間の勤務をする。		
生活相談員	日勤(8:45~17:45)	常勤で勤務	
介護職員	早番(7:00~16:00) 3名 日勤(8:00~17:00) 2名 日勤(8:45~18:00) 2名 遅番(10:00~19:00) 3名 夜勤(17:00~9:00) 4名		
看護職員	早番(7:00~16:00) 1名 日勤(9:00~18:00) 1名 土日及び祝祭日は 早番職員のみのお出勤となります。		
機能訓練指導員 歯科衛生士	(8:45~17:45)		
医師	毎週火・木曜日に2時間程度、嘱託医として健康管理にあたります。		

職員の配置と勤務体制(令和6年10月1日現在)

以下は、利用定員50名、短期入所35名を含む体制である。

職種	職員数	夜間勤務職員数	備考(資格等)
施設長	1		社会福祉主事、介護福祉士 介護支援専門員
生活相談員	1		介護福祉士
看護職員	4		看護師1名 准看護師3名
介護職員	29	4	介護福祉士23名、 ヘルパー2級1名 介護職員初任者研修1名
機能訓練指導員	1		あん摩・マッサージ師
管理栄養士	1		管理栄養士
歯科衛生士	(1)		介護職員兼務
介護支援専門員	(1)		施設長兼務
医師	(1)		非常勤嘱託医師
職員合計	39(5)	5	

平均勤務体制(介護職員・看護職員)

早番	7:00～16:00	4名
日勤	8:00～17:00	2名
日勤	8:45～18:00	2名
日勤	9:00～18:00	1名
遅番	10:00～19:00	3名
夜勤	17:00～9:00	4名

看護職員は、当番にて夜間待機体制をとり、緊急時に対応します。

但し、業務の都合上必要がある場合は変更することがあります。

5. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

介護度に応じた施設サービス計画を作成し、利用者の承諾のもと計画に応じた介護サービス(食事:入浴:排泄援助:生活援助等)を提供します。

6 施設サービスの概要 (1) 介護保険給付対象サービス【1】

種 類	内 容	
入所対応時間 送 迎	入退所対応時間 8:30～17:30	詳細につきましては、ご相談ください。諸事情により送迎できない場合もあります。
食 事	給食委託業者と、施設の管理栄養士が検討した献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を、委託業者が提供します。又、食事の際は可能な限り離床してお召し上がりいただくよう配慮します。 食事配膳時間(早ご飯の希望がある方は、多少異なります。) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～	
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行なうとともに、排泄の自立に向けて適切な援助を行ないます。	
入 浴	週 2 回以上の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位の取れない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。他、一般浴及び個人浴槽があり、ご希望の入浴方法をお選びいただけます。個人浴槽を利用した希望浴もご相談ください。	
離床、着替え整容等	寝たきり防止の為、可能な限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、朝夕の着替えの支援を可能な限り行ないます。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう支援します。シーツ等の交換は週 1 回、寝具の交換は月 1 回実施します。	
機能訓練	機能訓練指導員及び介護員等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。	

7 施設サービスの概要 (1) 介護保険給付対象サービス【2】

種 類	内 容
健康管理	<p>ご自宅でご利用の医療サービス提供事業所からの訪問も可能です。(介護予防短期入所生活介護を除く)。又、緊急の場合には主治医あるいは協力機関等に責任を持って引き継ぎます。必要があれば、歯科医の往診をお願いできる体制が整っています。*受診送迎につきましては、原則ご家族での対応となります。</p>
	<p>* 嘱託医師 (協力医療機関) 氏 名 木村 元 (木村医院) 診療科 内科 診療日 毎週火、木 10:00～12:00</p> <p>診察日 必要に応じて対応します。</p>
相談及び援助 苦情受付	<p>当施設は、利用者及びその身元引受人などからの、いかなる相談苦情についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうように努めます。</p> <p>(苦情受付窓口) 生活相談員 畑澤 睦美</p>
社会生活上の便宜	<p>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為、適宜にレクリエーション行事を企画します。</p> <p>* 経費のうち材料費分等の費用は、自己負担となる場合があります。</p>

8 施設サービスの概要 (2) 介護保険給付対象外サービス【1】

サービスの種別	内 容
理容・美容	第 1・第 4 の月曜日、出張による理美容サービスをご利用いただけます。(状況により中止または日程を変更する場合があります。)
特別な食事	希望者には特別な食事を提供します。(例:外食等)
出張販売	利用期間中に予定されている場合、出張販売サービスをご利用いただけます。
行政手続代行	行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及び身元引受人等の状況により代行します。
個人情報の開示等	本人または身元引受人等のお申し出により、利用者個人の情報を開示、変更、利用の中止等の対応をいたします。詳しくはご相談ください。(受付窓口:生活相談員 畑澤 睦美)
金銭管理	利用者自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。(やむを得ない事情がある場合) 原則的には短期入所生活介護等をご利用の方の金品及び貴重品はお預かりいたしません。
	保管を受けました貴重品につきましては、施設が責任を持って管理します。

9 利用料

(1) 多床室における短期入所生活介護サービス費

(各段階における1日あたりの自己負担額)

介護報酬の告示上の額とし、当該指定介護老人福祉施設が法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割とする。

【利用者負担第1段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第1段階対象者
要支援1	451	300	0	751	* 世帯全員が市民税非課税で、 老齢 * 福祉年金受給者 * 生活保護受給者 * 預貯金等が1,000万円以下 * (夫婦で2,000万円以下)
要支援2	561			861	
1	603			903	
2	672			972	
3	745			1,045	
4	815			1,115	
5	884			1,184	

【利用者負担第2段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第2段階対象者
要支援1	451	600	430	1,481	* 世帯全員が市民税非課税 * 配偶者(別居含む)も住民税非課税 * 年金収入等の合計が80万円/年以下 * 預貯金等が650万円以下 (夫婦で1,650万円以下)
要支援2	561			1,591	
1	603			1,633	
2	672			1,702	
3	745			1,775	
4	815			1,845	
5	884			1,914	

【利用者負担第3段階①】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第3段階対象者
要支援1	451	1,000	430	1,881	* 世帯全員が市民税非課税 * 配偶者(別居含む)も住民税非課税 * 年金収入等の合計金額が80万超120万円以下 * 預貯金等が550万円以下 (夫婦で1,550万円以下)
要支援2	561			1,991	
1	603			2,033	
2	672			2,102	
3	745			2,175	
4	815			2,245	
5	884			2,314	

【利用者負担第3段階②】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第3段階対象者
要支援1	451	1,300	430	2,181	・世帯全員が市民税非課税 ・配偶者(別居含む)も住民税非課税 ・年金収入等の合計金額が120万円超 ・預貯金等が500万円以下 (夫婦で1,500万円以下)
要支援2	561			2,291	
1	603			2,333	
2	672			2,402	
3	745			2,475	
4	815			2,545	
5	884			2,614	

* 第1段階～第3段階までの方には、境界層該当者も含まれます。(*2)

【利用者負担第4段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第4段階対象者
要支援1	451	朝 340円 昼 570円 夕 535円	915	2,811	・本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)
要支援2	561			2,921	
1	603			2,963	
2	672			3,032	
3	745			3,105	
4	815			3,175	
5	884			3,244	

- * 1 世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税本人非課税である者または市町村の定める条例により市町村民税が免除された者。
- * 2 本来適応されるべき居住費・食費や高額介護サービス費等の基準等を適応すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者。
- * 3 本表にある「要支援」とは「経過的要支援」のこと。
- * 4 短期入所生活介護サービス費を決定するために「負担限度額認定証」をご持参、ご提示ください。

(2)従来型個室における短期入所生活介護サービス費
(各段階における1日あたりの自己負担額)

【利用者負担第1段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第1段階対象者
要支援1	451	300	380	1,131	* 世帯全員が市民税非課税で、 老齢 * 福祉年金受給者 * 生活保護受給者 * 預貯金等が1,000万円以下 * (夫婦で2,000万円以下)
要支援2	561			1,241	
1	603			1,283	
2	672			1,352	
3	745			1,425	
4	815			1,495	
5	884			1,564	

【利用者負担第2段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第2段階対象者
要支援1	451	600	480	1,531	* 世帯全員が市民税非課税 * 配偶者(別居含む)も住民税非課税 * 年金収入等の合計が80万円/年以下 * 預貯金等が650万円以下 (夫婦で1,650万円以下)
要支援2	561			1,641	
1	603			1,683	
2	672			1,825	
3	745			1,825	
4	815			1,895	
5	884			1,964	

【利用者負担第3段階①】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第3段階対象者
要支援1	451	1,000	880	2,331	* 世帯全員が市民税非課税 * 配偶者(別居含む)も住民税非課税 * 年金収入等の合計金額が80万超120万円以下 * 預貯金等が550万円以下 (夫婦で1,550万円以下)
要支援2	561			2,441	
1	603			2,483	
2	672			2,552	
3	745			2,625	
4	815			2,695	
5	884			2,764	

【利用者負担第3段階②】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第3段階対象者
要支援1	451	1,300	880	2,631	・世帯全員が市民税非課税 ・配偶者(別居含む)も住民税非課税 ・年金収入等の合計金額が120万円超 ・預貯金等が500万円以下 (夫婦で1,500万円以下)
要支援2	561			2,741	
1	603			2,783	
2	672			2,852	
3	745			2,925	
4	815			2,995	
5	884			3,064	

* 第1段階～第3段階までの方には、境界層該当者も含まれます。(*2)

【利用者負担第4段階】

(単位:円/日)

介護度	利用料	食費	滞在費	合計	第4段階対象者
要支援1	451	朝 340円 昼 570円 夕 535円	1,231	3,127	・本人が市民税非課税で世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)
要支援2	561			3,237	
1	603			3,279	
2	672			3,348	
3	745			3,421	
4	815			3,491	
5	884			3,560	

1 世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税本人非課税である者または市町村の定める条例により市町村民税が免除された者。

* 2 本来適応されるべき居住費・食費や高額介護サービス費等の基準等を適応すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者。

* 3 本表にある「要支援」とは「経過的要支援」のこと。

* 4 短期入所生活介護サービス費を決定するために「負担限度額認定証」をご持参、ご提示ください。

(3)介護予防短期入所生活介護サービス費(各段階における1日あたりの自己負担額)

		食費				滞在費			
従来個室		利用者負担段階							
分類	利用料	1段階	2段階	3段階	基準	1段階	2段階	3段階	基準
要支援 1	451	300	600	① 1,000 ② 1,300	朝 340	380	480	① ② 880	1,231
要支援 2	561				昼 570				
多床室		利用者負担段階							
分類	利用料	1段階	2段階	3段階	基準	1段階	2段階	3段階	基準
要支援 1	451	300	600	① 1,000 ② 1,300	朝 330	0	430	① ② 430	430
要支援 2	561				昼 550				

* 各段階における内容については、短期入所生活介護と*1*2と同様

* 「負担限度額認定証」をご持参、ご提示ください。

(4)加算について

(1)(2)の短期入所生活介護サービス費の利用料に、実施状況及び体制により下記のとおり加算させていただきます。

加算項目	加算金額(単位:円/日)
サービス提供体制強化加算 I	22
療養食加算	23
夜勤職員配置加算 I	13
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数×140/1000
送迎加算(片道)	184

* 介護予防支援短期入所介護サービスについては、「夜勤職員配置加算 I」は算定いたしません。

(5)その他の料金

区 分	内 容
理容 ・ 美容サービス	理美容 1 回 2500 円 上記はカット・顔そりの料金です。
送 迎	通常の実施地域(由利本荘市内)
	介護給付における自己負担分 片道 184 円
	通常の実施地域外 1km 40 円
特別な食事	利用者が特別に希望した食事費用の実費
パン等出張販売サービス	購入に要した金額の実費
行政手続き代行	抄本類発行料等、要した費用の実費
個人情報の開示等	コピー1部 20 円 他郵送等 かかった費用の実費
日常生活品の購入代行サービス	購入依頼された物品を購入するに要した金額の実費
金銭管理サービス	無料(金庫での預かりのみ)
レクリエーション等に要する費用	個別レクリエーション活動費用は、材料費などの実費
その他費用	別表

(6)料金の支払い

支払い方法	<p>サービス提供証明書(請求明細書)に従いお支払いください。</p> <p>基本的には、短期入所生活介護等利用終了の退所時にお支払いいただき、領収書を発行いたします。</p> <p>振込みの場合 秋田銀行 矢島支店(392) 普通 298003 ふるさと矢島 指定短期入所生活介護事業所 管理者 今野 正人</p>
-------	--

(7)基本料金の減免措置

社福減免措置	当施設は「社会福祉法人等による介護保険サービス利用者負担減免措置事業」の対象施設です。出身市町村に申請する必要がありますのでご相談ください。	
	減免 1/2(第1段階の方)または 1/4	
高額介護サービス費	第1段階	15,000円/月
	第2段階	15,000円/月
	第3段階	24,600円/月
	第4段階(基準型)	37,200円/月
	利用料合計のみ(食費、滞在費等は除く)が対象になります。	

10 利用の際の手続き(サービスの利用方法)

- * まずは、ご担当の居宅介護支援専門員にご相談ください。
- * 利用決定後、契約を締結します。契約締結日等は利用開始日を記入してください。
- * 利用開始時には以下のものをご持参ください。

持ち物	備 考			
医療保険被保険者証	写しでも結構です。記載事項に変化がなければ、初回のみお持ちください。			
介護保険被保険者証				
介護保険負担限度額認定証	身体障害者手帳	該当者のみ必要に応じて		
福祉医療費受給者証	療育手帳			
身のまわりの品 (全て記名してください)	衣類全般	必要数	綿毛布または タオルケット	必要数
	履物	必要数	ティッシュ	必要数
	洗面用品	一式	タオル、バスタオル	必要数
	毛布(冬季)	一式		
衣類全般は普段着、寝衣、下着、靴下等、洗面用品は歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等の消耗品と特別な用品で、利用者が必要なものをご用意ください。				
その他、利用者が必要とする日用品、介護用品				
医療品等 (必要な方のみ)	内服薬等必要な薬	必要数	吸引用チューブ	1本
	経管栄養	日数分	吸引用消毒液	1本
	経管栄養滴下用品	1組	浣腸液	必要数
上記以外の必要品	褥瘡等処置道具	一式	ストマ用パウチ等	一式

* 寝具、オムツ及び共用の日用品は施設で用意してありますが、お持ちにならない日用品で、利用期間中に必要とし、使用したものは別表のとおり個人負担となります。

11 当施設をご利用の際に留意いただく事項 I 【1】

<p>来訪・面会</p>	<p>来訪者は、面会時間 14:00～16:00 を遵守のうえ面会してください。 また、お帰りの際には一言職員にお知らせください。</p>
	<p>* 感染症等の発生を含む諸事情により、一時的に面会をご遠慮または制限させていただく場合があります。</p>
<p>外出</p>	<p>外出の際には必ず職員に申し出ていただき、行き先と帰苑時間、連絡先等を外出届けに記入して提出してください</p>
<p>飲食物の差し入れ</p>	<p>面会、外出泊時に飲食物を持ち込まれる場合は、担当職員に声をかけてください。品物によってはお持ち帰りいただく場合がございます。</p>
	<p>* 食中毒等の感染症等予防及び発生を含む諸事情により、一時的に飲食物の持込をご遠慮または制限させていただく場合があります。</p>
<p>現金等管理</p>	<p>ご本人もちの現金管理は、施設では責任を負いかねます。 現金は、日常生活に必要な最小限度の額として利用者、身元引受人等が責任を持って管理してください。</p>
<p>所持品管理</p>	<p>所持品においては全て記名しておいてください。施設側の不注意により、紛失、破損した場合は賠償させていただきます。</p>
<p>器具の持込</p>	<p>ご相談ください。</p>
<p>居室整備</p>	<p>施設内の居室や設備・器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。</p>

12 当施設をご利用の際に留意いただく事項 I 【2】

<p>居室設備 設備器具の利用</p>	<p>施設内の居室や設備・器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。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。</p>
	<p>ご希望によりテレビを居室に設置することができます。 視聴時間 5:30～22:00(それ以外の時間はお相談下さい。)</p>
<p>喫煙</p>	<p>喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。</p>
<p>付き添い等</p>	<p>ご相談ください。</p>
<p>金銭及び物品の 供与及び貸与等</p>	<p>他の利用者への物品の供与及び貸与は行わないようにして下さい。このことによるトラブルについて施設側では責任を負いかねます。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>他者に対して脅威を与える行為、暴言、暴力、騒音等、迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにして下さい。場合によっては退所していただくことがあります。</p>
<p>他者への脅威・ 暴力団・ 新興宗教団体・ 政治団体等</p>	<p>暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体及びその他事業者やサービス従業者またはほかの利用者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合および脅威を与えた場合は退所していただくことがあります。また、活動についても一切ご遠慮ください。</p>

* 上記(11 当施設をご利用の際に留意いただく事項 I 【1】【2】)をご留意いただけない場合は、「契約書第7条2項、第9条2、3項」の対象となる場合があります。

13 当施設をご利用の際に留意いただく事項 II

下記の場合は、施設の管理責任を負いかねることがありますのでご了承願います。

1. 吸引を必要とする利用者の窒息、誤嚥等不測の事態となったと考えられる場合。
 2. ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折等の怪我、及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化など、不測の事態と考えられる場合。
 3. 精神障害(認知症等を含む)に起因すると思われる問題行動(異食、無断外出等)により不測の事態となった場合。
 4. 環境変化により施設生活に順応できず、不測の事態となったと考えられる場合。
 5. 自己管理されている飲食物(おやつ、面会者等からの差し入れ等)により、不測の事態となったと考えられる場合。
- * 不測の事態とは、通常の業務をしている中で、予測できない事態が起こり、適切な処置をしたにもかかわらず、生命および心身に多大な影響を与えた場合を言う。

14 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームふるさと矢島」による対応を行います。		
平常時の訓練等	ふるさと矢島消防計画により、常に設備器具等の点検、消化、通報、避難誘導訓練を実施します。消防署と連絡を取りながら避難誘導等の訓練を行い、非常の際に備えます。		
防災設備			
設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	あり	漏電火災報知機	あり
自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
誘導等	あり	非常通報装置	あり
防火扉	あり	ガス漏れ報知器	あり
非常用電源	あり	非常口	あり
* カーテン等は防火性のある物を使用しております。			
防災計画等	消防署への届出日 平成 27 年 8 月 21 日		
防火管理者	高橋 輝		

15 相談・苦情申し出先

<p>当事業所における相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。尚、利用者及び身元引受人等のご協力、ご支援により事業運営をしていきたいと願っております。お気付きの点につきましても、センター入り口にありますが、「意見箱」をご利用いただくか、職員までご一報下さいますことを希望します。</p>		
苦情解決責任者	管理者	今野 正人
苦情受付担当者	生活相談員	畑澤 睦美
受付時間	平日 8:45 ~ 17:45	
	上記時間以外をご希望の場合は随時対応いたします。	
電話番号	0184-27-5711	
相談場所	特別養護老人ホーム ふるさと矢島	
その他の苦情等受付窓口		
由利本荘市健康福祉部 長寿支援課		0184-24-6324
国民健康保険団体連合会		018-883-1551
本荘由利広域市町村圏組合		0184-24-3347
<p>* 苦情や意見を述べた利用者及び身元引受人等に対して、それ以降の利用や生活において、決して不利益な扱いはいたしません。万一不利益な扱いを受けた場合は、施設として責任ある対応をいたしますので「苦情解決責任者」に直接その旨をお申し出下さい。</p>		

16 緊急時の対応

利用者の容態に変化があった場合は、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、身元引受人等の方に速やかに連絡いたします。第2連絡先もありましたらご記入ください。

利用期間中に連絡先の変更等がある場合は、施設までお申し出下さい。

【緊急連絡先】(身元引受人)

ふりがな		続柄
氏名		
住所	〒	
連絡先	電話番号	携帯電話等
備考		

【第2連絡先】

ふりがな		続柄
氏名		
住所	〒	
連絡先	電話番号	携帯電話等
備考		

* 連絡先に勤務箇所等を指定される場合は、名称および連絡可能な時間帯をご記入ください。

私は、本書面に基づいて事業者の職員である 介護支援専門員
(代行者 職名 生活相談員 氏名 畑澤 睦美)から、上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ ㊞

身元引受人

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ ㊞