重要事項説明書

短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)　湖畔の宿ふる里

令和 7 年 4 月 1 日　更新

1．事業所

法人名	社会福祉法人　隆明会
法人所在地	長崎県大村市鬼橋町 1416 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　森　隆敏
電話番号	0957-27-4500

2．利用施設

施設の名称	短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)　湖畔の宿ふる里
施設の所在地	長崎県大村市鬼橋町 1416 番地
管理者名	施設長　豊田　修一
電話番号	0957-46-5575
FAX 番号	0957-46-5576

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	事業指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホーム	令和 2 年 6 月 17 日	4290500372	29 名
居宅介護支援事業所	平成 12 年 1 月 4 日	4270500111	－

4．施設の目的と運営の方針

（1）施設の目的

社会福祉法人隆明会が経営する短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)　湖畔の宿ふる里の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の生活相談員、看護職員又は介護職員等の従業者が、介護状態にある施設入居者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

（2）運営の方針

① 施設の従業者は、施設入居者が要介護状態になった場合においても、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必要な日常生活上の世話、及び療養上の介護の提供を行う。

② 施設の運営に当たっては、地域の結びつきを重視し関係市町保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保険・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

5．施設の概要

敷地		2,836.07 ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	1,797.98 ㎡
	利用定員	39 名(内、ショート 10 名)

居室

居室の種類	客室	面積
1 人部屋 A	2 室	11.79 ㎡
1 人部屋 B	19 室	11.56 ㎡
1 人部屋 C	6 室	11.86 ㎡
1 人部屋 D	1 室	11.93 ㎡
1 人部屋 E	1 室	11.41 ㎡

設備

設備の種類	数	面積
共同生活室	3 室	20.48 ㎡
脱衣室	2 室	11.57 ㎡
大浴室	2 室	19.40 ㎡
小浴室	1 室	6.75 ㎡
医務室	1 室	13.95 ㎡

6．職員の配置状況（特別養護老人ホームとの兼務を含む）

従業員の職種	資格	員数	勤務の体制
施設長	介護福祉士	1 名	常勤 1 名
生活相談員	介護福祉士	1 名	常勤 1 名（兼務）
看護職員	看護師又は准看護師	4 名	常勤 2 名
介護職員	介護福祉士等	8 名以上	常勤 3 名以上
介護支援専門員	介護支援専門員	1 名	常勤 1 名
栄養士	管理栄養士	1 名	常勤 1 名
医師	医師	1 名	非常勤 1 名
機能訓練指導員	理学療法士及び看護師	1 名	常勤 1 名

７．サービス内容

①介護保険給付サービス

種類	内容
食事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・個人の身体状況に配慮した食事形態や内容での食事を提供します。 ・食事は可能な限り離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 ・食事時間はユニットごとにご入居者の希望に合わせ提供します。
排せつ	・入居者のプライバシーを守り、状況に応じた排せつ介助を行うとともに、排せつの自立へ向けての援助を行います。
入浴	・週２回以上の入浴を行います。(体調不良等で入浴ができない場合は、必要に応じて清拭や日にちの振替を行います。) ・寝たきり等一般浴の困難な方は、特殊浴・リフト浴での入浴を行います。
離床	・寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮します。
着替え 整容	・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週１回行います。
機能訓練	・入居者の身体状況に適合した訓練、日常生活およびレクリエーションを通して、リハビリテーションを行い、心身機能の回復・維持に努めます。
相談 援助	・当施設は、入居者及びその家族からの相談については誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、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。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

８．利用料

別紙のとおり

９．料金の支払い方法

料金は月ごとの精算とし、毎月末で締め、翌月 10 日頃に請求書をお渡ししますので、翌々月の 4 日までに、以下の通りお支払いください。口座引落しは、毎月 4 日（土日祝日の場合は、次の銀行営業日）に引落しさせていただきます。

１０．利用開始前のサービス利用中止

利用者は、事業者に対して、利用開始日の前日 17 時までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます

１１．苦情・相談申し込み先

短期入所生活介護(予防短期入所生活介護) 湖畔の宿ふる里相談室	時間：9 時～17 時　TEL：0957-27-4500 担当者：森岡　晃一
大村市役所　福祉保健部　長寿介護課	TEL：0957-20-7301
長崎県国民保険団体連合会　介護保険課	TEL：095-826-1599

１２．協力医療機関

医療機関名	わたのべ内科医院
院長名	渡部　太郎
所在地	長崎県大村市鬼橋町 85-20
電話番号	0957-56-9766
診療科	内科、糖尿病内科、内分泌内科
入院設備	無
緊急指定の有無	有

１３．協力歯科医院

歯科医院名	南原歯科クリニック
所在地	長崎県大村市皆同町２２０
電話番号	0957-55-1120

１４．緊急時等の対応

利用者の病状に急変その他、緊急事態が生じたときには、速やかにかかりつけ医に連絡等の措置を講じるとともに、施設長に報告します。

また、看護職員は必要に応じて臨時の応急手当をします。

１５．非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「湖畔の宿ふる里避難計画」に則り対応を行います。</td></tr>
<tr><td>近隣との協力関係</td><td colspan="4">鬼橋地区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。</td></tr>
<tr><td>平常時の訓練等防火設備</td><td colspan="4">別途定める「湖畔の宿ふる里避難計画」に則り、年 2 回の避難訓練を実施します。</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>有</td><td>防火扉・シャッター</td><td>8 箇所</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>4 箇所</td><td>非常通報装置</td><td>有</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>有</td><td>非常用発電機</td><td>有</td></tr>
<tr><td>階段灯</td><td>6 箇所</td><td>ガス漏れ報知器</td><td>有</td></tr>
<tr><td>非常灯</td><td>46 箇所</td><td>誘導灯</td><td>18 箇所</td></tr>
<tr><td>防火計画等</td><td colspan="4">消防署への届け出日：平成 10 年 9 月 2 日
防　火　管　理　者：森　隆敏</td></tr>
</table>

１６．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに大村市及び身元引受人（家族等）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに手続きを行います。

（AIG 損害保険株式会社「賠償責任保険」加入）

１７．利用上の留意事項

来所・面会	・面会時間（10：00～16：00）を厳守し、必ずその都度面会人名簿にご記入ください。 ・来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
嘱託医以外の医療機関への受診	・病状に応じて、専門医を受診します。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用途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。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	・所持品には必ず氏名をご記入ください。
宗教活動・政治活動・動物飼育	・施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
撮影及びＳＮＳ等	・敷地及び施設内の写真や動画の撮影は可能ですが、御身内以外の人物や氏名が映り込まないようにし、ＳＮＳ等への掲載は控えてください。

１８．秘密の保持

① 施設は、入所者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

② 施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④ 施設は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

１９．個人情報保護について

① 施設は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者家族の個人情報を用いません。

② 施設は、入所者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

③ 施設が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。

令和　　年　　月　　日

施設介護の提供開始にあたり、入居者及び身元引受人・連帯保証人に対して、重要事項を説明しました

【事業者】　住　　所　長崎県大村市鬼橋町 1416 番地
名　　称　社会福祉法人　隆明会
地域密着型介護老人福祉施設『湖畔の宿ふる里』
理 事 長　森　　隆　敏

【説明者】　（所属）短期入所生活介護(予防短期入所生活介護)　湖畔の宿ふる里

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面により、事業者から施設介護についての重要事項の説明を受け、サービス内容に同意します。

【入居者】　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【身元引受人】　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄 ＿＿＿＿＿＿

【連帯保証人】　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄 ＿＿＿＿＿＿

私は、下記理由により入居者に代わり。上記の署名を行いました。
私は、入居者本人の重要事項の説明に対する同意の意思を確認しました。

【署名代行者】　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄 ＿＿＿＿＿＿

署名代行理由 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報利用同意書

〈個人情報保護の趣旨〉

当社が保有する利用者及びご家族に関する個人情報については、
正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。

〈個人情報利用範囲〉

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらせていただきます。

・適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
・サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
・サービス利用にかかわる管理運営のため
・緊急時の医師、関係機関への連絡のため
・ご家族及び後見人様などへの報告のため
・サービスの維持、改善にかかる資料のため
・当社の職員研修などにおける資料のため
・法令上、義務付けられている関係機関(医療、警察、消防等)からの依頼があった場合
・損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
・特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

〈肖像権について〉

当社のホームページ、パンフレット、社内研修、掲示物、広報誌などにおいて、ご利用者様の映像、写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に〇をご記入ください。

同意する　　同意しない

令和　　年　　月　　日

ご利用者　ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印