

「こもれびの杜 介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(秋田県指定 第0570850503号)

当施設では、ご契約者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 : 0187-63-3203
受付時間 : 午前9時から午後5時まで(月曜日～金曜日)
担 当 者 : こもれびの杜 介護支援課主任 佐々木 純 也
生活相談員 畠 山 大 輔

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 施設経営法人

(1) 法 人 名 社会福祉法人 県南ふくし会
(2) 法人所在地 秋田県大仙市飯田字堰東235番地
(3) 電 話 番 号 0187-63-6646
(4) 代表者氏名 理事長 古屋一彦
(5) 設立年月日 昭和46年12月15日

3. ご利用施設

(1) 施 設 種 類 介護予防短期入所生活介護
(2) 施 設 名 称 こもれびの杜
(3) 施 設 所 在 地 秋田県大仙市飯田字堰東235番地
(4) 電 話 番 号 0187-63-3203
FAX番号 0187-63-1228
(5) 施設長氏名 内村子畝
(6) 事業所番号 平成12年4月1日 秋田県指定 0570850503号
(7) 開設年月日 昭和47年4月1日
(8) 入 居 定 員 20名

4. 職員の配置状況

(1) 当施設ではご契約者に対して指定介護予防サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(特別養護老人ホームとの兼務)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	当施設人員	指定基準	備 考
施設長(管理者)	1 名以上	1 名	
生活相談員	5 名以上	2 名	
介護士	5 6 名以上	4 6 名	
看護師	6 名以上	4 名	
機能訓練指導員	6 名以上	1 名	看護師と兼務
嘱託医師	1 名以上	－ 名	
介護支援専門員	3 名以上	2 名	生活相談員と兼務
栄養士又は管理栄養士	1 名以上	1 名	
調理員	6 名以上	－ 名	
事務員	3 名以上	－ 名	
業務員等	5 名以上	－ 名	

(2) 各職種の勤務体制

業 種	勤 務 体 制	
施設長(管理者)	普通出	8:30から17:30まで
生活相談員	普通出	8:30から17:30まで
介護職員	早出	7:00から16:00まで
	日勤	9:30から18:30まで
	遅出1	10:15から19:15まで
	遅出2	13:15から20:00まで
	夜勤出	19:50から 7:20まで
	普通出	8:30から17:30まで
看護職員	早出	7:30から16:30まで
	普通出	8:30から17:30まで
	遅出	10:00から19:00まで
機能訓練指導員	普通出	8:30から17:30まで
医師	嘱託	毎月2回診察
栄養士又は管理栄養士	普通出	8:30から17:30まで
調理員	早出	6:45から13:45まで
	日勤	9:00から18:00まで
	遅出	10:00から19:00まで
事務員・業務員	普通出	8:30から17:30まで

(3) 主な配置職員の職種

- ・管理者 事業所の責任者としてその管理を統括します。
- ・嘱託医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
- ・生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ・介護職員 ご契約者の日常生活上のお世話をします。
- ・看護職員 ご契約者の健康管理や療養のお世話をします。
- ・機能訓練指導員 ご契約者の日常生活における必要な機能訓練を行います。
- ・介護支援専門員 ご契約者に係る短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。
- ・栄養士又は管理栄養士 ご契約者の健康管理を栄養面から行います。
- ・調理員 ご契約者の食事の調理を行います。
- ・事務員 施設の労務管理・経理等を行います。
- ・業務員 施設の環境の整備その他の用務を行います。

5. 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備を用意いたしております。

- ・居室数 20室 ※全室個室です。
- ・食堂（リビング） 10人毎（生活単位）に1ヶ所を準備しています。
- ・浴室 各階数ごとに生活リハビリ式浴槽、特殊浴槽を整備しています。

※居室には、1人に一台ずつテレビ、冷蔵庫、チェスト（整理ダンス）、トイレ、洗面所が備えられております。

※全室、冷暖房完備



個 室



食堂（リビング）

6. 送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域を旧大曲市とします。それ以外の地域についてはご相談ください。

7. 当施設が提供するサービス内容

施設が提供するサービスと利用料金

(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、利用料金から自己負担分を除いた分が介護保険から給付されます。（自己負担分：介護保険負担割合証に記載されている割合）

①食事

- ・当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した四季折々に応じた食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援の為離床し、食堂（リビング）においての食事に配慮します。また、体調の優れない方には、居室での食事も可能です。
- ・毎食時、温かいおしぼりを配布します。
- ・食事の基本的配膳時間は、
朝食 午前 7時45分
昼食 午前11時45分 となっております
夕食 午後 5時45分
- ・ご契約者1人1人のペースに合わせて食事時間をとることができます。また、食事と一緒に牛乳、お茶を提供します。
- ・お茶等は、午前10時から夕食までの間、食堂（リビング）で自由にご利用いただくことができます。
- ・午後3時のおやつのおやつの時間におやつと飲み物を提供します。
- ・夕食時の食前酒について
夕食には酒類をご用意しています。（グラス1～2杯）
※病的原因や主治医の指示により酒類等の提供が出来ない場合や、酒類の飲用により他の入居者に迷惑な行為がある場合は、酒類の量を制限させていただく場合もあります。

②入浴

- ・年間を通し、原則として週2回の入浴ができます。体調不良等で入浴できない時は清拭を行います。
- ・ご契約者の身体の状態に合わせ、特殊機械浴槽（シャワーバス浴）、又は1人用家庭浴槽（生活リハビリ式浴）にて入浴の介助を行います。
- ・シャワーバス浴は、寝たきり等で座れない方に利用していただき、生活リハビリ式浴は、歩行可能な方、座れる方に利用していただきます。
- ・生活リハビリ式浴は入浴動作一つ一つがリハビリにつながっていることから、自立支援を促進しています。
- ・生活リハビリ式浴室は、車椅子でもゆっくりと動ける広々としたスペースになっており、浴槽は檜を使用しています。
- ・入浴後の乳液、ヘアスプレー、コロン等も用意しています。



一人用家庭浴槽



特殊機械浴槽

③排泄

- ・排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・オムツを使用せざるをえない場合には、心身及び活動状況に適したオムツを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。
- ・排泄に関する介護用品を数多く揃え、ご契約者個々に合った使用に配慮します。
(ポータブルトイレ、男女別尿器、便器、紙オムツ数種類)

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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為の訓練を行います。

⑤健康管理

- ・ご契約者の健康管理に留意するとともに、適宜看護職員による健康相談に応じます。

⑥夜間看護体制

- ・看護職員は夜間は勤務していませんが、常時看護職員と連絡を取れるようにしており、夜間でも、緊急時には必要に応じて健康上の管理を行う体制を整えております。

⑦緊急時における対応方法について

- ・当事業所において、サービス提供を行っている際にご利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合、速やかにご契約者のかかりつけ医またはあらかじめ定めている協力医療機関並びに関係機関等へ連絡等の必要な措置を講じます。この場合、あらかじめご契約者の指定する緊急連絡先に対し直ちに連絡します。

医療機関名	大曲厚生医療センター
所在地	秋田県大仙市大曲通町8番65号
電話番号	0187-63-2111
診療科	総合
入院設備	ベッド数：473床
救急指定	有

⑧その他

- ・寝たきり防止の為、離床に配慮します。(毎食時、おやつの時間)
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行えるよう援助します。
- ・当施設ではご利用者の衣類・寝具等の洗濯を行います。

8. 利用料金

(1) 基本料金

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）と居室と食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの料金額は、ご契約者の要支援度や負担割合に応じて異なります。）

【併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費】 (単位：円)

要介護度	サービス 利用料金	介護サービスに係る自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	5,290/日	529/日	1,058/日	1,587/日
要支援2	6,560/日	656/日	1,312/日	1,968/日

(単位：円)

加算	サービス提供体制 強化加算（I）	送迎加算 （片道）
1割負担	22/日	184
2割負担	44/日	368
3割負担	66/日	552

☆サービス提供体制加算（I）：区分支給限度額の対象外となります。

☆送迎加算：利用者の心身の状態や家族等の事情等から、居宅との送迎を行う場合に算定されます。

※土日祝祭日及び12月29日から1月3日の送迎は行っておりません。
送迎時間については、当施設で送迎できる時間帯となり、ご希望に添えない場合があります。

☆長期利用の適正化：連続して30日を越えて利用している場合、30日を越える日以降については、介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数（670単位）75/100（要支援1）または、93/100（要支援2）に相当する単位数が算定されます。

☆介護職員等処遇改善加算（I）：1月の総単位数に14.0%が加算となります。
区分支給限度額の対象外となります。

(単位：円)

居室に係る自己負担額	①利用者負担段階第1段階	880/日
	②利用者負担段階第2段階	880/日
	③利用者負担段階第3段階①	1,370/日
	④利用者負担段階第3段階②	1,370/日
	⑤利用者負担段階第4段階	2,066/日
食事に係る自己負担額	①利用者負担段階第1段階	300/日
	②利用者負担段階第2段階	600/日
	③利用者負担段階第3段階①	1,000/日
	④利用者負担段階第3段階②	1,300/日
	⑤利用者負担段階第4段階	1,445/日

☆ご契約者がまだ要支援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、ご契約者が保険給付の申請を行う為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。

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担を変更します。

☆食費は、朝食：420円 昼食：560円 夕食：465円となります。

☆前日までに欠食希望の申し出があった場合、食費はいただきません。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理容・美容

理容サービス、美容サービス

当施設では、ご契約者の希望により、理容師、美容師の出張による理髪、美容サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。ただし、実費をご負担いただきます。

※ただし、ご利用期間中に理・美容師の日程調整がつかない場合もあります。

②その他

上記のほか、買い物サービスの費用などは自己負担となります。(実費相当額)

③金銭等の管理

ご契約者の希望により金銭等の管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

- ・現金管理の限度額：5,000円
- ・保管管理者：施設長

- ・ 出納方法：ご本人の希望により出金する場合は、必ず立ち合い者を置き、自動販売機等の他は領収書を徴し、保管します。

④日常生活上必要となる実費

施設内で洗濯不可能な物については、専門業者に依頼し実費をご負担いただきます。
オムツ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) キャンセル料

ご利用前にご契約者のご都合でサービスを中止する場合でも、キャンセル料はいただきません。

(4) 利用期間中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所する日までの日数を基に計算します。
以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ ご契約者が中途退所を希望した場合。
- ・ 利用日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合。
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合。

(5) 利用料金のお支払い方法

介護予防短期入所生活介護の利用月終了後、利用日数を合計し請求書をお渡しいたしますので、翌月15日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

1. 秋田銀行、J A秋田おばこの指定口座からの自動引落
2. 指定口座への振込（専用振込用紙での振込）

9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。
なお、ご利用の予約は1か月前からできます。

※介護予防サービス計画の作成をしている場合は、事前に介護予防支援事業者とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①ご契約者のご都合でサービス利用契約を終了する場合。

実際に介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ご契約者が介護老人保健施設等に入所した場合。または他の介護保険施設を利用する場合。
- ・ご契約者が医療機関等に入院した場合。
- ・ご契約者が亡くなった場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けているご契約者の要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

※この場合に限り、予約を有効にしたまま、契約条件を変更して再度契約することができます。

③その他

- ・ご契約者がサービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、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。
- ・ご契約者やご家族などが、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、また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。
- ・ご契約者又はご家族等が、サービス従事者又は他のご契約者等へのハラスメント行為により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合。

※この場合は、10日前までに文書で通知いたします。契約終了後の予約は無効となります。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

① 苦情受付窓口（担当者）

施設長	内 村 子 敏
介護支援課課長補佐	佐々木 純 也
介護支援課主席主任	佐 藤 兆 子
介護支援課主任	佐々木 純 也
介護支援課主任	富 樫 憲 雄
生活相談員	畠 山 大 輔

- ・ 受 付 常時受付します。ただし、担当者がいない場合は、当日勤務の介護職員
看護職員、また土日祝祭日の場合は日直者が担当者に申し送りします。

② 第三者委員名

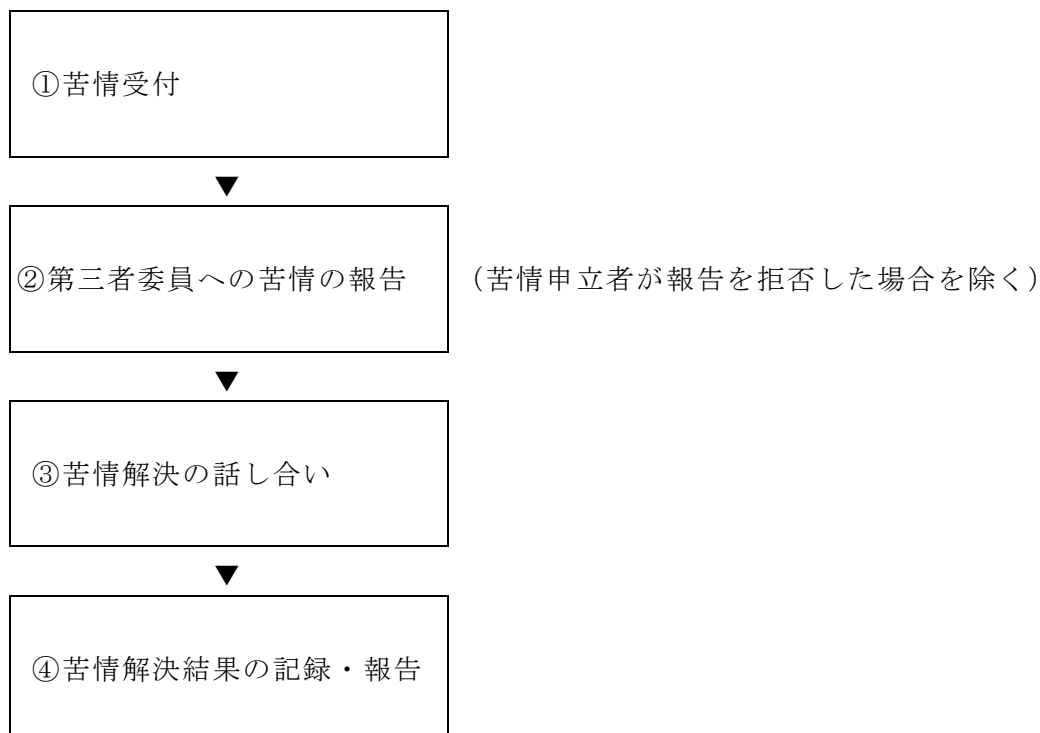
氏 名	住 所	電話番号	職 業
佐々木 優	大仙市大曲須和町2-3-21-5 (佐々木法律事務所)	(0187) 66-2003	弁護士
鎌 田 俊 龍	大仙市内小友字館前118番地 (満友寺)	(0187) 68-2359	住 職
鈴 木 正	大仙市大曲緑町4-31	(0187) 63-7320	元中仙町教育長

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大曲仙北市町村圏組合 介護保険事務所	所在地：大仙市高梨字田茂木10番地 (大仙市役所 仙北庁舎3階) 電話番号：0187-86-3910 受付時間：午前9時から午後5時まで(月～金曜日) 構成市町村：大曲仙北広域市町村
大仙市高齢者包括支援 センター	所在地：大仙市大曲花園町1番1号(大仙市役所内) 電話番号：0187-63-1111 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで (月～金曜日)
横手市役所高齢ふれあい課	所在地：横手市中央町8番2号(横手市役所内) 電話番号：0182-35-2111 受付時間：午前9時から午後5時まで(月～金曜日)
県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田市山王4丁目2番3号 電話番号：018-862-6864 受付時間：午前9時から午後5時まで(月～金曜日)

(3) 苦情処理の手順

施設サービス利用に関する苦情処理要綱に従い、以下の手順で苦情を処理します。



1 1. 身体拘束について

当施設は、身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者また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は、ご契約者及びご家族へ説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲で行うように努めるとともに、その様態及び時間、その際の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。また、その必要性や継続の有無等について、適宜、見直しを行います。

1 2. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設では、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じます。
 - ①事故が発生した場合の対応について、②に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針や対応マニュアルを整備します。
 - ②事故が発生した場合又またそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体勢を整備します。
 - ③事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
 - ④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (2) ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに県・市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) ご契約者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 虐待防止について

当施設は、ご契約者の人権の擁護、虐待の発生または、その再発を防止するための措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者は10項「10. (1) ①苦情受付窓口」に準じます。
- (2) ご契約者の人権擁護のための社会資源や制度の活用等支援をします。
- (3) 従業者が相談できる体制を整えるほか、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針を整備します。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (7) サービス提供中に、当該事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご契約者等を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ面積 9, 137.97 m²
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しています。

- ・ 指定介護老人福祉施設 「特別養護老人ホームこもれびの杜」 (定員117名)
平成12年4月1日指定 (秋田県指定 第0570850503号)
- ・ 通所介護事業 「フレンジイ大曲」
平成12年4月1日指定 (秋田県指定 第0570804898号)
- ・ 居宅介護支援事業所 「こもれび支援センター」
平成19年4月1日指定 (秋田県指定 第0570815688号)

15. 経営法人の概要

当社会福祉法人県南ふくし会では、以下の施設を運営しています。

〒014-001413 秋田県大仙市角間川町字元道巻97番地

- ・ 指定介護老人福祉施設 「特別養護老人ホーム サン・サルビア」 (定員50名)
- ・ 短期入所生活介護事業 「サン・サルビア」 (定員10名)
- ・ 通所介護事業 「ナイスデイ大曲」

〒014-0602 秋田県仙北市西木町桧木内字松葉232番地

- ・ 指定介護老人福祉施設 「特別養護老人ホーム 清流苑」 (定員50名)
- ・ 短期入所生活介護事業 「清流苑」 (定員10名)
- ・ 通所介護事業 「ハッピーデイ西木」
- ・ ケアハウス 「ゆっ栗館」 (定員15名)
- ・ 清流苑居宅介護支援センター
- ・ 痴呆対応型共同生活介護事業 「ピアホームかたくりの里」 (定員9名)

〒014-1204 秋田県仙北市田沢湖田沢字春山148番地2

- ・ 指定介護老人福祉施設 「特別養護老人ホームたざわこ清眺苑」 (定員70名)
- ・ 短期入所生活介護事業 「たざわこ清眺苑」 (定員10名)

〒014-0368 秋田県仙北市角館町中菅沢84番地

- ・ 通所介護事業 「デイサービス角館さくらさくら」

16. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため及び非常等の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を作成します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難訓練、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
事業者及びサービス従事者または従業者は、高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。
- ⑥事業者は感染症及び食中毒が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
- ⑦認知症についての理解を深め、ご契約者本人を主体とした介護を行うための必要な措置を講じます。

17. 施設利用の留意事項

(1) 持ち込みの制限

- ・居室内で利用でき、他の利用者に迷惑のかからない電気製品であれば使用可能です。
（例：ラジカセ、ビデオデッキ、電気カミソリ、電気バリカン、電気ポット、携帯電話等）
- ・居室内のスペースに置けるくらいの本棚、本、人形、車椅子、歩行車は可能です。
- ・ご契約者の衣類等については、整理タンスに収納できる限りとします。
- ・ペット等の生き物は持ち込みできません。
※持ち込みについては、あらかじめご相談ください。

(2) 整理タンスの使用について

- ・整理タンスには衣類等を収納していただきます。

(3) テレビの使用について

- ・テレビの使用時には、他のご契約者のご迷惑とならないよう配慮していただきます。

(4) 冷蔵庫の使用について

- ・冷蔵庫は1人に1台備えつけてあります。
- ・冷蔵庫内は、常に清潔であるように配慮します。
- ・面会の時の食べ物の持ち込みについては、職員にご連絡ください。

(5) 面 会

- ・面会は、感染症等予防のため地域等の感染状況を鑑み、その予防対策に準じた形態や時間等とさせていただきます。
- ・面会の際のペットの持ち込みは、玄関までとさせていただきます。
- ・面会の際は、職員に声をおかけください。

(6) 家族の宿泊

- ・ご契約者と一緒に宿泊を希望のご家族のために、お部屋をご用意しております。
1泊1食付 一人1,500円です。(朝食と寝具代込み)
- ◆2日前までのご予約が必要です。

(7) 喫 煙

- ・施設内は原則として禁煙としております。

(8) ご利用時間

入所時間：ご利用開始日の午前8：30分から
退所時間：ご利用終了日の午後7：00分まで

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 こもれびの杜消防計画」により対応を行います。		
近隣との協力体制	地域消防団、地域住民に非常時の相互応援を依頼しております。		
平常時の訓練及び防災訓練	別途定める「特別養護老人ホーム こもれびの杜消防計画」により年2回夜間及び昼間の火災を想定した避難訓練を、消防署立会でご契約者の方も参加して実施しております。		
防災設備	設備名称	設備箇所	備考
	自動火災報知器受信所	1カ所	コンピュータ室
	非常通報装置	1カ所	大曲消防署直通。コンピュータ室設置
	防火扉	12カ所	
	防火シャッター	1カ所	
	避難誘導灯	162カ所	階段通路誘導灯含む
	感知器兼スプリンクラー	335カ所	
	ガス漏れ報知器	1カ所	リネン
	非常照明用発電機	1台	自家発電
		カーテン等は、防災性能のあるものを使用しております。	
消防計画等	消防署への提出日：令和6年8月28日 防火管理者：布谷佳史		

19. 損害賠償について

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にも同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

20. 福祉サービス第三者評価実施について

当施設では、福祉サービス第三者評価を実施しておりません。

同意書

令和 年 月 日

介護予防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。

説明者 指定介護老人福祉施設 こもればの杜
介護予防短期入所生活介護事業 こもればの杜
職名
氏名 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご契約者 氏名 

ご家族 氏名 

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲以内で使用することに同意します。

個人情報の利用目的について

（１）当事業所内での利用

1. 利用者に提供する介護予防サービス
2. 介護保険事務
3. 利用契約に関する記録
4. 会計・経理に関する記録
5. 事故の報告
6. 介護予防サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
7. 介護の質の向上を目的としたケース研究
8. その他、利用者に係る管理運営業務

（２）事業所外への情報提供としての利用

1. 当該利用者に介護予防サービスを提供する介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
2. 当該利用者が必要な治療及び健康管理に関し、医療機関への必要な情報の提供
3. 家族への心身の状況説明
4. 審査支払い機関へのレセプトの提供
5. 審査支払い機関または保険者からの照会への回答
6. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等
7. 利用料の請求及び収受に関する事務

（３）使用する期間

1. サービスの提供を受けている期間

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 こもればの杜

介護予防短期入所生活介護事業 こもればの杜 殿

ご契約者 氏 名 印

ご 家 族 氏 名 印