

重要事項説明書

指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

社会福祉法人鳥取福社会
グループホーム若葉台 緑の郷

重要事項説明書

利用者に対するサービス提供開始にあたり、社会福祉法人鳥取福祉会（以下「事業者」という。）が設置運営するグループホーム若葉台緑の郷（以下「事業所」という）が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名称	社会福祉法人鳥取福祉会
法人所在地	鳥取県鳥取市の場二丁目1番地
法人種別	社会福祉法人
代表者 役職 氏名	理事長 松下 稔彦
電 話 番 号	0857 - 51 - 7272
設 立 年 月	昭和 53 年 7 月

2. 事業所

事業所の名称	グループホーム若葉台緑の郷
事業所の所在地	鳥取県鳥取市若葉台南四丁目2番27号
施設長 氏名	田中 徹
電話番号	0857 - 38 - 6360
F A X 番号	0857 - 38 - 6361
メールアドレス	midori@tottorifukushikai.jp
開設年月日	平成 14 年 6 月

3. 事業所で実施する事業

事業種別		鳥取県知事の指定事業		利用定員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
地域 密着型	認知症対応型 共同生活介護事業	平成 14 年 6 月 1 日	鳥取県 3170100220 号	9 人
	介護予防認知症対応型 共同生活介護事業	平成 18 年 4 月 1 日	鳥取県 3170100220 号	9 人 (上記に含む)

上記事業の他、定員の範囲内で1名を限度として、空室を利用した「短期利用共同生活介護サービス（介護予防含む）」も行っております。但し、ご利用はあらかじめ30日以内の利用期間を定めることとします。

4. 事業の目的と運営方針

事業目的	介護保険法等に規定する認知症対応型共同生活介護事業、介護予防認知症対応型共同生活介護事業、短期利用共同生活介護事業及び介護予防短期利用共同生活介護事業（以下「サービス」という。）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必要な事項を定め、利用者に対する適正なサービスを提供することを目的とします。
運営方針	～あなたの想いをみつめて～ いつまでも自分らしい生活をお手伝いします

5．提供するサービスに関する窓口

事業管理者	大嶋康裕
電話番号	0857 - 38 - 6360
相談受付時間	月曜日～金曜日　午前9時～午後5時

6．事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷地	1,291.60 m ²
建物構造	木造平屋建て
延べ床面積	343.04 m ²
利用定員	9人

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	面積等
個室（定員1名）	9	19.9 m ²
食堂	1	15.5 m ²
台所	1	10.8 m ²
浴室	1	8.5 m ²
居間	1	89.9 m ²
洗濯室	1	2.0 m ²

(3) 従業者の職種及び員数

職員の 職種	員 数	勤務体制	職務内容
事業 管理者	1	4 交 替 制 勤 務	日勤（8：30～17：15） 早番（7：00～15：45） 中番（11：15～20：00） 夜勤（19：45～8：45）
計画作成 担当者 （介護支援 専門員）	1		事業管理者は、従業者の管理、指定 認知症対応型共同生活介護又は指定 介護予防認知症対応型共同生活介護 の利用の申込みに係る調整、業務の 実施状況の把握その他の管理を一元 的に行います。
介護職員	6		計画作成担当者は、適切なサービス が提供されるよう介護計画を作成す るとともに、連携する介護老人福祉 施設、介護老人保健施設、医療機関 等との連絡・調整を行います。 介護従業者は、利用者に対し必要な 介護及び世話、支援を行います。

(4) 提供するサービスの第三者評価実施状況について

実施の有無	有
実施日	令和 6 年 12 月 17 日
実施機関	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス
結果公表	鳥取福祉会ホームページ参照

7 . 資格の確認

- (1) サービスの提供を求められた場合は、その被保険者証によって、要支援 2、または要介護 1 以上の要介護・要支援認定区分及び有効期間を確認します。
- (2) 前項の被保険者証に介護認定審査会意見書が記載されている場合には、当該意見に配慮してサービスを提供します。
- (3) 認知症であることを証明する書類(診断書)の提出を求めます。

8 . サービスの内容と利用料

利用料金については「利用料金一覧表」(重要事項説明書 別紙 1)で説明します。

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種別	内 容
食事	1 ヶ月毎に立てる献立表に基づき、旬の素材を取り入れながら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提供します。(但し食材料費は介護保険給付対象外です。)
排泄	利用者の状況に応じて、適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立に向けても適切な援助を行います。
入浴・清拭	入浴日週 2 回。 入浴時間午前・午後(利用者の希望及び体調にあわせて行ないます)。 入浴日以外でも希望により入浴・清拭を行うことがあります。
離床 更衣 整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝・夕の更衣を行うよう配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容のお手伝いをします。 シーツ交換は、原則として週 1 回行い、場合により随時実施します。
健康管理	通常は利用者の主治医と連携し対応しますが、緊急時などは事業所の協力医療機関において必要な措置を講じることがあります。
機能訓練	利用者が、日常生活を営むのに必要な機能の維持を目指す訓練を行います。
相談援助	利用者、利用者の家族等に対し、日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
社会生活上の 便宜	利用者の心身の活性化を図るためにレクリエーションや季節的行事を実施します。主な行事として家族会、納涼祭、敬老会、クリスマス会等。

地震や風水害などの自然災害、感染症の蔓延、事件・事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化などの不測の事態が発生した場合、人命を最優先として一部のサービスについて縮小・中断する場合があります。

(2) その他介護保険給付サービス

その他介護保険給付サービスについては「利用料金一覧表」(重要事項説明書 別紙 1) で説明します。各種加算条件を満たした場合に必要な加算を頂きます。

(3) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食費	利用者に提供する食事の材料費です。
居住費	入居されるにあたり、居住費をご負担していただきます。 入院または外泊等で居室を空けておく場合、原則として居住費のみご負担いただきます。但し、入院又は外泊の初日と最終日は、通常の利用料金をいただきます。 (短期利用共同生活介護の場合) 当該居室の利用者が入院等により不在となった場合において、当該利用者の同意を得て短期利用共同生活介護の居室に利用した場合、この期間の居住費については短期利用共同生活介護の利用者にご負担いただきます。
光熱水費	利用時にかかる光熱水費をご負担いただきます。
共益費	事業所の設備保守費用として必要な費用をご負担いただきます。
共通経費	利用者個人又はその家族等の選択により、個人用の日用品として、ティッシュペーパー、シャンプー、リンス、ボディーソープ、私物の洗濯洗剤、口腔ケア用品の提供として必要な費用をご負担いただきます。また、参加者を募って行う教養娯楽に要する費用。
理美容	利用者のなじみの美容院にご家族と一緒に行っていただいても構いません。又、訪問理美容の出張サービスを依頼することも可能です。毎週水曜日（午後）で料金は実費を負担いただきます。
おむつの提供	利用者個人が使用するおむつに掛かる費用は実費をご負担いただきます。
その他日常生活品の購入代行	利用者の希望により購入される嗜好品、衣類、スリッパ、日用品等の購入代行やクリーニング費用、往診医療費等の支払いをさせていただきます。尚、お支払いについてはご家族の希望、又はお預かりする金銭から支払います。
レクリエーション行事	年間行事計画を立案し提供します。また、地域の公民館や保育所等と合同の行事や、利用者のご家族等も参加いただける行事も計画しますので、その際には参加をお願いします。尚、事業所外行事（入館料等）につきましては、実費を負担いただくこともあります。
金銭の取り扱いについて	その他日常生活品の購入代行を行うにあたり、利用者の金銭を事業所でお預かりします。その際の預かり費用は無料とします。 ・保管場所：事業所の「 預かり金取り扱い要領 」に基づき管理します。 ・保管責任者：事業管理者が責任を持って管理します。 ・報告方法：利用者別に台帳管理を行い、利用者ご家族等に毎月報告します。

(4) その他

重要事項説明書 別紙 1 により、利用者の要介護度に応じた介護保険給付サービス費、及び各種加算を介護保険負担割合証で示された負担割合に応じてお支払いいただきます。

9 . 利用料金支払い方法

現金でのお支払いは受け付けておりませんので、口座引き落としと銀行振り込みでお支払いいただくことになります。

利用料金支払方法 どちらかに○を記入	口座引き落とし ・ 銀行振り込み
-----------------------	------------------------

1 0 . 協力医療機関

通常健康維持、並びに緊急時の医療行為に関し、下記の協力病院において診療を受ける事が出来ます。

医療機関の名称	鳥取市立病院
所在地	鳥取市的場一丁目 1 番地
電話番号	0 8 5 7 - 3 7 - 1 5 2 2
診療科目	総合病院

1 1 . 医療機関への受診及び入院について

- (1) 原則として利用者の、かかりつけ医療機関で受診等をお願いいたします。また、受診にかかる送迎と付き添いはご家族等で行っていただきます。
- (2) 病院での入院が必要とされ、付き添いが必要な場合はご家族等にてお願いいたします。入院中の日用品等、必要物品についてもご家族等でご準備ください。

1 2 . 身体拘束の禁止

事業所は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には事業所の身体拘束適正化マニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともにその態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由及び経過について記録します。

1 3 . 虐待の防止への対応

- (1) 事業所は、虐待の発生又は再発防止のための必要な措置を講じます。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的開催し、結果について従業者に周知徹底します。
- (3) 虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止のための担当者を選定します。

虐待防止担当者	森下 慎也
---------	-------

13．サービス提供中の介護リスクについて

- (1) サービス利用中に予測される介護リスクの危険性については「施設利用時のリスク説明書」(重要事項説明書 別紙5)をご参照ください。
- (2) 利用者自身の主体性や意思を最大限に尊重するため、抑制や過度の行動制限は行いません。

14．緊急時の対応と連絡

事業所は、利用者の急激な体調の変化又は怪我により、緊急に診察・治療が必要となった場合、利用者の主治医又は事業所が契約している協力医療機関においてすみやかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて緊急連絡先(重要事項説明書 別紙2)のとおり利用者のご家族等に連絡いたします。

15．感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延防止

- (1) 事業所は感染症、食中毒及び熱中症が発生しまん延しないよう必要な措置を講じます。
- (2) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を行います。
- (3) 感染症、食中毒及び熱中症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

16．事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 事業所は、サービス提供により事故が発生した場合には、受傷の有無にかかわらず病院受診を勧めさせていただく場合があります。尚、深夜帯であっても電話連絡をさせていただきます。そのため、緊急連絡先(重要事項説明書 別紙2)の第一連絡先のご家族が電話に出られない場合は第二連絡先にご連絡いたします。
- (2) 事業所は、速やかに市町村への連絡等必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止の検討を行います。
- (3) 事業所は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し責任を負います。但し、以下の各号に該当する場合には責任を負えません。

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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。

利用者が、事業所及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

- (4) 事業所は、各種損害賠償保険に加入しています。

17. 苦情の取り扱い

事業所は社会福祉法人鳥取福祉会苦情解決実施要綱に基づき、苦情等への申し立て窓口を設置し適切な対応を行います。詳しくは「苦情解決制度について」(重要事項説明書 別紙3)により説明いたします。

18. 秘密の保持

- (1) 事業所及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。
- (2) 事業所は、事業所の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所その他の保険医療機関サービス及び福祉サービスを提供する者に対して利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

18. 個人情報の保護

私及びその家族の個人情報について、本施設が、社会福祉法人鳥取福祉会が定める、「個人情報に関する基本方針」(重要事項説明書 別紙4-)、「個人情報取扱業務概要説明書」(重要事項説明書 別紙4-)に記載されているところにより、その業務を適正に行うため必要最小限の範囲内で収集・提供・使用することに同意します。又、次の個別の項目に関しても同意します。

氏名・写真の取扱い項目	個人情報の取扱いについて同意される場合は○を記入
事業所が緊急連絡先として使用のご家族の氏名、住所、電話番号等連絡先	
施設内掲示物や作品展示への氏名・写真の記載	
施設行事や地域活動(敬老会・文化祭ほか)での氏名・写真の使用	
施設内広報誌、記念し、パンフレット等への写真の記載 法人使用も含む	
ホームページやSNS等の写真及び動画の掲載	
雑誌、新聞の掲載やTV取材等の協力等	
施設内外における研究発表等での写真及び動画の掲載	

面会制限を希望する場合 (事業所の性質上、万全な対応は出来かねます。)	希望あり ・ 希望なし			
	氏名		理由	

19. ハラスメント対策

事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動、または優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

20．記録の整備

- (1) 事業所は利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (2) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (3) 利用者、利用者の家族等は、事業所に対し第1項の記録の閲覧・複写を求めることができます。

21．非常災害時の対策

非常時の対応	事業所が定める防災計画に基づき対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。			
近隣との協力関係	若葉台地区の自衛防災組織の協力を得て、非常時の相互の協力、応援体制を構築しています。			
平常時の訓練等 消 火 設 備	事業所が定める防災計画に基づき年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して行います。			
	設 備 名 称	有 無	設 備 名 称	有 無
	ス プ リ ン ク ラ ー	有	自 動 火 災 報 知 機	有
	誘 導 灯	有	消 火 器 具	有
	消防機関へ通報する 火災報知設備	有		

22．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、非常時での体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定し、従業者に周知を行うとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。また、業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じて変更します。

23．サービスの利用にあたっての留意事項

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下さい。

面会時間	8：30～20：00（随時相談）
来訪・面会	夜間の来訪は対応できかねない場合がございますので、面会時間を順守していただくことと、来訪の際には必ず職員に声をかけていただくようお願いいたします。 来訪者が持参された飲食物によって事故が発生した場合は、責任は負いかねます。来訪者が持参された飲食物については、必ず職員へお知らせください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅予定日時を3日前までにお知らせください。又、「外出・外泊届出書」の提出が必要です。
食事	食事が不要な場合は、3日前までに職員へお知らせください。3日前までに申し出がない場合は、食費を頂戴する場合がございます。
居室・設備器具の利用	居室や設備、器具は本来の用途にしたがって大切にご利用下さい。 これに反したご利用により破損が生じた場合、利用者の自己負担で賠償していただく場合がございます。
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	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようお願いします。尚、危険物の持ち込はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	事業所内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて事業所職員（氏名_____）から上記重要事項の説明を受け、同意しました。また、本重要事項を証するため、事業所は記名・捺印並びに利用者は署名のうえ、本重要事項を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____

（代筆者・代理人）

身元引受人・成年後見人・その他（_____）

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

代筆が必要な理由：_____

事 業 所

事業所は、利用者の申込みを受け、重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地	鳥取県鳥取市若葉台南四丁目2番27号
名 称	グループホーム若葉台緑の郷
代 表 者 名	所長 田中 徹 印

本人が自署出来ない場合は「代筆者」として代筆者の住所・氏名・続柄と代筆理由を記載。
本人の同意が難しい場合は「代理人」として代理者の住所・氏名・続柄の記載をお願いします。