

重要事項説明書

(介護予防) 短期入所生活介護事業：併設型

：空床利用型

(ユニット型) 短期入所生活介護事業：空床利用型

社会福祉法人鳥取福社会

特別養護老人ホーム若葉台 短期入所生活介護事業所

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。）が設置運営する特別養護老人ホーム若葉台短期入所生活介護事業所（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	鳥取福祉会
法人所在地	鳥取県鳥取市的場二丁目1番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	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

施設名称	特別養護老人ホーム若葉台短期入所生活介護事業所
施設所在地	鳥取県鳥取市若葉台南四丁目2番27号
施設長氏名	施設長 田中 徹
電話番号	0857-38-6666
ファクシミリ番号	0857-38-6611
メールアドレス	wakaba@tottorifukushikai.jp
開設年月日	平成11年12月

3. 事業所で併せて実施する事業

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	
施設	指定介護老人福祉事業（従来型）	平成12年4月1日	鳥取県 3170100220号	86人
居宅	指定短期入所生活介護事業	平成12年4月1日	鳥取県 3170100220号	10人（他空床利用）
居宅	介護予防指定短期入所生活介護事業	平成18年4月1日	鳥取県 3170100220号	10人（他空床利用） （上記に含む）
居宅	ユニット型指定短期入所生活介護事業	平成26年4月1日	鳥取県 3170102945号	空床利用型

4. 事業の目的と運営方針

事業目的	介護保険法の理念に基づくと共に、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるように配慮しながら、当施設において利用者が相互に社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
運営方針	「一人ひとりを見つめる幸せづくり」

5. 提供するサービスに関する窓口

生活相談員	西垣 正博 / 林 伸嘉 / 中川 裕之 / 山下 篤史
電話番号	0857-38-6666
相談受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

6. 事業所の概要

(1) 敷地および建物

①指定短期入所生活介護事業

敷地	11,602.11 m ²
構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
延べ床面積	3,439.9 m ²
利用定員	10名

②ユニット型 指定短期入所生活介護事業

敷地	11,602.11 m ²
構造	鉄筋コンクリート造（耐火建築）
延べ床面積	607.65 m ²
利用定員	空床利用型（10名）

(2) 居室（契約書 第7条参照）

事業所では以下の居室をご用意しています。居室の変更については利用者や利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人（以下「利用者の家族等」という。）から居室の変更希望の申し出があった場合、協議の上で決定するものとしますが、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。又、利用者の心身の状況により居室を変更する場合は、事業所でその可否を決定することがあります。

①指定短期入所生活介護事業

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積	備 考
1人部屋（個室）	16室	226.56 m ²	14.16 m ²	1F---12室、2F---4室
2人部屋（多床室）	8室	169.92 m ²	10.62 m ²	1F---4室、2F---4室
4人部屋（多床室）	16室	679.68 m ²	10.62 m ²	1F---6室、2F---10室
合 計	40室	1,076.16 m ²		1F---22室、2F---18室

※居室内には個別の物入れ、床頭台を設置しています。

※テレビの持込可能（取り付けは職員が行います。）

②ユニット型 指定短期入所生活介護事業

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積	備 考
1人部屋（個室）	10室	203.50 m ²	20.35 m ²	内法面積135.8 m ² (@13.58 m ²)
合 計	10室	203.50 m ²	20.35 m ²	

(3) 主な設備

①指定短期入所生活介護事業

設備の種類	室 数	面 積	1人あたり面積	備 考
食堂・デイルーム(1F)	1 室	191.63 m ²	4.35 m ²	
食堂・デイルーム(2F)	1 室	154.34 m ²	2.97 m ²	
機 能 訓 練 室	1 室	42.55 m ²	—	
浴 室	1 室	49.90 m ²	—	個浴室(2)・機械浴
医 務 室	1 室	42.48 m ²	—	

②ユニット型 指定短期入所生活介護事業

設備の種類	室 数	面 積	1人あたり面積	備 考
共 同 生 活 室	1 室	188.39 m ²	18.839 m ²	
浴 室	1 室	18.48 m ²	—	小浴槽・機械浴槽
医 務 室	1 室	42.48 m ²	—	従来型施設と共用

(4) 従業者の職種及び員数

施設長	【従来型：1名（常勤・兼務）】 【ユニット型：1名（常勤・兼務）】
医師	【従来型：3名（非常勤・専従）内科、歯科、精神科】 【ユニット型：3名（非常勤・専従）内科、歯科、精神科】 利用者の診察、健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員	【従来型：1名以上（常勤・専従）】 【ユニット型：1名以上（常勤・専従）】 利用者の施設生活に対する相談支援や、利用者の家族等、関係機関への連絡調整を行います。
介護職員	【従来型：32名以上（常勤・専従）】 【ユニット型：7名以上（常勤・専従）】 利用者の日常生活上の介護（生活支援）並びに社会参加や相談助言等の支援（関係支援）を行います。
看護職員	【従来型：1名以上（常勤・専従）】 【ユニット型：1名以上（常勤・専従）】 利用者の健康管理や療養上の世話、健康保持のための相談助言等を行います。夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。
管理栄養士	【従来型：1名以上（常勤・専従）】 【ユニット型：1名以上（常勤・専従）】 栄養ケア計画及び栄養計算、献立の立案等を行い、嗜好等を考慮した食事を提供します。また、栄養指導を行います。
機能訓練指導員	【従来型：1名以上（常勤・専従）】 【ユニット型：1名以上（常勤・専従）】 利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。また、個別機能訓練計画書の作成、及び実施状況を把握します。

調理員	外部委託 管理栄養士の作成した献立表による調理業務を行います。
-----	------------------------------------

(5) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
施設長 生活相談員 看護職員 介護支援専門員 管理栄養士 機能訓練指導員	週5日（月～金） 8：30～17：15
介護職員	早番勤務 7：00～15：45 日勤勤務 8：30～17：15 中番勤務 11：00～19：45 遅番勤務 15：30～00：15 夜勤勤務 21：45～ 8：45
医師（内科）	毎週（月・木） 13：30～15：30
（歯科）	毎月第1、第3金曜日 13：30～14：40
（精神科）	毎月第2、第4金曜日 14：00～16：00

(6) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施なし

7. 短期入所生活介護サービスの内容と利用料（契約書 第5条参照）

利用料金については「短期入所利用料金表」（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

種 類	内 容
栄養管理	利用者の健康、栄養状態、嚥下機能に応じた栄養管理に努めます。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けて適切な援助を行います。
入浴	年間を通じて最低週2回、身体状況に合わせた入浴を行います。健康状態によっては清拭を行います。
離床 着替え 整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 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します。 シーツ交換は、原則として週1回、また場合により随時実施します。
健康管理	看護職員が利用者の主治医、あるいは事業所の協力医療機関等と連携を取りながら健康管理を行います。又、定期的にバイタルサインのチェック（検温、脈拍、血圧等の測定）、口腔ケア、その他の健康保持に必要な援助・介護・療養上のお世話等を行います。
送迎	利用者の心身の状態・家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所との間を送迎いたします。

	送迎区域：鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町
相談及び援助	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。主な行事として納涼祭、敬老会、クリスマス会等。クラブ活動は書道、華道、茶道、音楽等を定期的実施しています。

※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短期入所生活介護サービスについて縮小・中断する場合があります。

（２）その他介護給付サービス加算

その他の介護給付サービス加算につきましては、「短期入所利用料金表」（重要事項説明書別紙１－１、１－２）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（契約書第６条参照）

種 類	内 容
食事の提供	管理栄養士の立てる献立により、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 また、利用者自身がメニューを選んでいただける選択食を実施いたします。 下記の食事時間内であれば、ご希望された時間に提供させていただきます。 朝 食 ７：１５～ ９：１５（２時間） 昼 食 １２：００～１４：００（２時間） おやつ １５：００～１７：００（２時間） 夕 食 １８：００～２０：００（２時間） 食事場所は利用者の自立支援のため、離床し各フロアの食堂にて食べていただくことを基本としますが、ご希望により居室での食事も可能です。尚、身体状況等により居室での食事をお断りする場合があります。 食事は特別な事情がない限り、事業所で提供する食事を喫食していただきます。
食費	利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。実費相当額の範囲内にてご負担いただきます。
居住費	事業所の居室を利用されるにあたり、室料をご負担していただきます。
理 美 容	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。
日常生活費用 （諸費用）	利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。 ・利用者の希望によって事業所が提供する日用品、教養娯楽品、嗜好品 ・クリーニング代 ※利用時のおむつ関係にかかる費用は介護保険給付対象となっています。
行 事 食	年４回程度、行事食を実施いたします。
茶 菓 代	経口摂取される利用者に提供する、嗜好に合った飲み物、お菓子の代金。
そ の 他	行事内容により入館料等が必要な場合は自己負担とします。

(4) サービス利用料金（1日あたり）

「短期入所利用料金表」（重要事項説明書 別紙1-1、1-2）により、利用者の要介護度に応じた介護給付サービス費及び各種加算を負担割合に応じてお支払いいただきます。又、食費、居住費に関しては利用者負担段階、居住形態（多床室・個室）に応じたご利用料金とその他の費用等をお支払いいただきます。

8. 利用料金支払い方法（契約書 第10条参照）

利用料金は、1ヶ月ごとの清算とし毎月10日以降に前月分を清算いたします。清算後、「利用料請求書」を発行し、利用月の翌月下旬頃に利用者の請求先へ郵送いたします。現金でのお支払いは受け付けておりませんので、お支払いは利用月の翌々月の6日までに、銀行振込みにてお支払いいただくことになります。

9. 介護サービス利用料の医療費控除

介護保険法に定めるところによって受けた介護サービス費用のうち、一定の居宅介護サービスと併せて利用した場合、介護を受けた利用者が負担すべき費用の一部については、医療費控除の対象となります。該当の利用者につきましては、申し出により「居宅サービス医療費控除証明書」を発行いたします。

10. 協力医療機関

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	0857-37-1522
診療科目	総合病院

11. 医療機関への受診及び入院について

- (1) 利用中の医療機関受診は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のご家族等で行っていただきます。急な医療機関への受診は看護師、生活相談員等が付き添いますが状況によってはご家族等へ付添いをお願いすることもあります。
- (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。
- (3) ご利用開始前後、必要に応じ健康状態を把握するため病院等へ外来し受診いただく場合がございます。

かかりつけ医院_____
主治医氏名_____
電話番号(_____)_____

1 2. 身体拘束の禁止（契約書 第19条参照）

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。詳しくは「身体拘束取り扱いについて」（重要事項説明書 別紙4）をご覧ください。

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概ね3か月に1回以上開催し、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（年2回以上）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
---------	-------

1 4. サービス提供中の介護リスクについて（契約書 第20条参照）

- （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6）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。

1 5. 事故発生時の対応及び損害賠償（契約書 第20条参照）

- （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5）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、安全対策担当者（リスクマネジャー）を配置、安全対策部門（リスクマネジメント委員会）を設置し、次の通り組織的に安全対策を実施する。
 - ① 事故発生防止のための指針の整備
 - ② 事故が発生した場合等における報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底
 - ③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的（年2回以上）な実施

安全対策担当者	田中 香織
---------	-------

- （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。
 - ① 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。
 - ② 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。

③ 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。

④ 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。

1 6. 緊急時の対応と連絡（契約書 第 2 1 条参照）

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 5）のとおり利用者のご家族等に連絡いたします。

1 7. 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（年 2 回以上）に実施します。

1 8. 苦情の取り扱い（契約書 第 2 2 条参照）

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や苦情箱を各フロアに設置し、介護サービスに関する苦情等を受付け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 2）により説明いたします。

1 9. 秘密の保持（契約書 第 2 3 条参照）

(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。

2 0. 医療行為に関する同意

平成 2 2 年 4 月の「厚生労働省医政局長通知」に従い、認定特定行為業務従事者、及び認定特定行為業務従事者（経過措置対象者）が以下のケアを行います。

(1) 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

(2) 胃ろうによる経管栄養

2 1. 個人情報の保護

私及びその家族個人情報について、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 3－①）、「個人情報取扱業務概要説明書」（重要事項説

明書 別紙 3-②) 等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	同意欄
① 事業所が緊急連絡先として使用のご家族等の氏名、住所、電話番号等の連絡先	
② 施設内掲示物や作品展示への氏名・写真の記載	
③ 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	
④ 施設広報誌、記念誌、パンフレット等への写真の記載 ※法人使用を含む	
⑤ ホームページや SNS 等の写真及び動画の掲載	
⑥ 雑誌、新聞の掲載や TV 取材等への協力	
⑦ 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	

2 2. 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員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。

また、カスタマーハラスメントについても必要な措置を講じます。詳しくは「カスタマーハラスメントの対応に関する方針」（重要事項 別紙 7）を参照ください。

2 3. 記録の整備（契約書 第 2 5 条参照）

- （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。

2 4. 非常災害時の対策（契約書 第26条参照）

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	防火扉・シャッター	有
	避 難 階 段	有	室 内 消 火 栓	有
	自 動 火 災 報 知 機	有	非 常 通 報 装 置	有
	誘 導 灯	有	漏 電 火 災 報 知 機	有
	ガ ス 漏 れ 報 知 機	有	非 常 用 電 源	有

2 5. 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（年2回以上）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。

2 6. 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ください。

面 会 時 間	8：30～20：00（随時相談）
来 訪	来訪者は、面会時間を遵守し、玄関カウンターの来訪者記入用紙に記入し、玄関カウンター横の投函BOXに入れてください。 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時間を3日前までに職員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で行います。
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いたします。尚、危険物の持込みはご遠慮ください。
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・押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 2 7 号
名 称	特別養護老人ホーム若葉台短期入所生活介護事業所
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」として代理人の住所・氏名・続柄の記載をお願いします。