

重要事項説明書

なごみ苑特定施設入居者生活介護

なごみ苑特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

当事業所は要介護認定を受けた利用者に対して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、注意していただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者の概要

事業者氏名	社会福祉法人 鳥取福祉会
主たる事務所の所在地	鳥取市的場2丁目1番地
代表者	理事長 松下 稔彦
電話番号	0857-51-7272

2. 事業所の概要

サービスの種類	外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護
事業所の名称	なごみ苑特定施設入居者生活介護
指定番号	3170101673
所在地	鳥取市的場2丁目1番地
電話番号	0857-53-6551
利用定員	合わせて実施する養護老人ホームの入所定員と合わせて90名
居室	全室個室（一人当たりの面積：8.6㎡）
食堂	273.00㎡（共用）
トイレ	48箇所（2部屋につき1箇所設置しています。）
洗面所	48箇所（2部屋につき1箇所設置しています。）

3. 事業所の運営方針

特定施設サービス計画に基づき、事業所が委託する指定居宅サービス事業者が行う受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供します。又、当該サービスを受ける利用者が要介護者等になった場合でも、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、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

4. サービスの内容

（1）基本サービス

①特定施設サービス計画の作成

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者、利用者の家族等の意向を踏まえた上で、特定施設サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

②利用者の安否確認

日常の心身の状況、生活状況並びに、日中夜間と最低１回以上、安否確認等を行います。

③生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(２) 受託居宅サービス

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

介護サービスの種類	介護サービス事業者
指定第一号事業 訪問介護	鳥取福祉会訪問介護ステーション 鳥取市市場 2 丁目 1 番地
指定（介護予防） 訪問看護	鳥取市立病院 鳥取市市場 1 丁目 1 番地
指定第一号事業 通所介護	鳥取市南デイサービスセンター 鳥取市市場 2 丁目 1 番地
同上	鳥取市東デイサービスセンター 鳥取市滝山 374-1
同上	鳥取市桜ヶ丘デイサービスセンター 鳥取市津ノ井 256-2
同上	アクティブ津ノ井 鳥取市津ノ井 246-1
同上	デイサービスわかば 鳥取市若葉台北 6 丁目 3-27
同上	デイサービスリゾートアロハ鳥取 鳥取市岩吉 206
同上	デイサービスしゃぼんだま 鳥取市湖山町西一丁目 738 番地
指定地域密着型認知症対応型 通所介護	デイサービスセンターいくのさん家 鳥取市行徳 3 丁目 732
指定（介護予防）福祉用具貸与	(株)ウィードメディカル 鳥取市南隈 7 1 5
同上	鳥取医療器(株) 鳥取市西品治 815-8
指定訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションこくふ 鳥取市国府町新通り 2 丁目 202

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

① 居室の利用について

事業所の居室は一人部屋です。居室変更については下記に該当する場合に協議の上で決定するものとし、利用者の意思の確認、同意を得ることとします。

- ア 利用者から居室の変更希望の申し出があった場合
- イ 利用者の心身の状況等により居室変更が必要な場合
- ウ 利用者の処遇上に問題があると認められた場合
- エ 感染症による隔離が必要になった場合等において、静養室等への居室変更を行う場合があります
- オ その他施設が必要と認めた場合

② 居室移動に関する注意事項

- ア 居室移動をした利用者は移動する前に使用していた居室を入居前の現状に回復してください。
- イ 居室移動する場合、荷物の移動は原則、ご本人もしくはご家族等をお願い致します。但し、対応が困難な場合は職員へご相談下さい。なお、居室移動の際の物品の破損や紛失等の責任は負いかねますのでご了承ください。

③ 食事

食事は、原則として食堂で食べて頂きます。ただし、体調不良等の理由により、居室での食事が必要と認められた場合、居室へ配膳させていただきます。

食事時間	朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0
	昼 食	1 2 : 1 5 ~ 1 3 : 1 5
	夕 食	1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0

- ア 食事は入所者の身体状況に合わせて調理します。
- イ 医師の指示による食事の提供をおこないます。
- ウ あらかじめ欠食と分かっている場合は、前日までに職員へ連絡をお願いいたします。
- エ 食事の保管時間は食事開始時間から2時間となります。保管時間を超過した場合は破棄させていただきます。
- オ 食堂で食事をされた後、食べ残しや飲み残しなど、居室への持ち帰りは禁止させていただきます。

④ 入浴

入浴介助は原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応し、入浴又は清拭を最低週2回行います。

⑤ その他の介護

日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービス事業者にて対応します。

⑥ 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃から生活の中で実施します。必要に応じて特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑦ 健康管理

主治医と看護師等が連携を行い健康管理に努めます。なお、受診が必要な場合は原則としてご家族に付き添っていただきます。

(4) その他のサービス

① 理美容

ご希望により出張理美容サービスを実費負担にてご利用いただけます。(毎週金曜日)

② 貴重品の管理

預貯金通帳、年金証書、健康保険証、介護保険証、印鑑等の貴重品をご希望に応じてお預かりいたします。

③ レクリエーション

年間を通じて利用者の交流会、行事等を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合もございます。

④ 売店

ご希望により週2回(火・金)注文販売で嗜好品や日用品を実費負担にてお買い求めいただけます。

5. 利用料金、支払い方法等

重要事項説明書【別紙1】 料金表・支払い方法をご参照ください。

(参考資料：【別表1】 費用徴収階層表、【別表2】 本人負担金)

6. 職員の体制と勤務時間

併設の養護老人ホームに関わる職員を合算した配置数です。職員は両方の業務を兼務します。

職種	実人数	配置基準(常勤)	勤務時間	備考
管理者	1人以上	1名	8:30~17:15	月曜～ 金曜日 ※基本 平日勤務
計画作成担当者	1人以上	利用者100:1	8:30~17:15	
生活相談員	1人以上	利用者100:1	8:30~17:15	
事務員	1人以上	なし	8:30~17:15	
管理栄養士	1人以上	なし	8:30~17:15	
看護職員	1人以上	なし	8:30~17:15	ローテ ーション 勤務
介護職員	1人以上	要介護者10:1 要支援者30:1	早 勤 7:00~15:45	
			普通勤 8:30~17:15	
			遅 勤 10:00~18:45	
			10:15~19:00	
			11:15~20:00	
			夜 勤 16:15~10:15	

7. 苦情申立窓口

施設のご相談窓口	ご利用時間	随時受付
	電話番号	0857-53-6551

※詳しくは「別紙2 苦情解決制度について」をご覧ください。

8. 個人情報の保護

入所者及びそのご家族等の個人情報について、事業所が、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)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・写真の取扱いの項目	同意欄
・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	
・利用者が個別に使用する介護備品（杖、老人車ほか）等への氏名の記載	
・居室入口の門札掲示	
・施設内掲示物や展示作品等への氏名・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・写真の掲示	
・施設広報誌や記念誌等への写真等の掲載	
・パンフレット類やポスター類への写真等の掲載 ※	
・ホームページやSNS等の写真及び動画の掲載 ※	
・雑誌、新聞、TV取材等への協力 ※	
・施設内外における研究発表等での写真及び動画の掲載	

※ 法人使用を含む

面会制限を希望される場合 ※事業所の性質上、万全な対応は出来かねます。又、対象者の顔写真等の提出を求める場合があります。	希望あり ・ 希望なし			
	氏名		理由	

9. 協力医療機関

名称	鳥取市立病院	とっとり在宅ケア・漢方クリニック
所在地	鳥取市的場1丁目1番地	鳥取市吉成南町1丁目27-9
電話番号	0857-37-1522	0857-30-7760
診療科目	総合病院	内科

10. 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くことがあります。そのため、本重要事項説明書 14. 連絡先等に記載された緊急連絡先の第一連絡先に連絡をいたします。なお、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。
 - 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。

11. 感染症の予防及びまん延防止

- (1) 事業所は感染症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6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。
- (2) 事業所は感染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の実施します。

12. 虐待の防止への対応

事業所は、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、その結果について従業者に周知徹底を行います。また、「虐待の相談・通報・届出先」（重要事項説明書別紙4）に記載の通り虐待防止担当者を選定するとともに、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

13. 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、職場内及びサービス提供中においておこな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。

1 4．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、併せて本重要事項説明書 1 4．連絡先等に記載された緊急連絡先のとおり利用者のご家族等に連絡いたします。

1 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を行います。

1 6．身体的拘束等の適正化

事業所は、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わないものとします。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。又、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備。
- (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を年 2 回以上及び新規採用時に実施するとともに、実施内容についての記録の実施。

1 7．非常災害時の対策等

訓練、対策等	非常災害に備えて必要な設備を設け、防災及び避難に関する計画を定めま す。又、別途定める「鳥取市なごみ苑消防計画」によって年 2 回、夜間及び 昼間を想定した避難訓練を行います。入居者の方にも参加していただき実施 します。
--------	---

18. ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	面会される際は、玄関カウンターに設置の面会記録票用紙に記入し、投函BOXに入れてください。必ず届出をお願いします。 面会時間は、午前8時30分～午後17時00分です。 尚、上記時間以外の面会についてはご相談ください。 また、食べ物や高価な品のお土産等がある場合は職員までお申出ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行先（連絡先）と帰宅時間をお申出ください。 ※所定の様式へ記入し職員へご提出ください。
設備・器具の使用	居室や設備、器具等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生じた場合、賠償していただく場合があります。
個人所有物処分について	個人所有物の処分は、原則、ご本人もしくはご家族等をお願い致します。但し、対応困難な場合は、ご本人もしくはご家族等の同意を頂戴した上で職員が実施します。処分後、返品等の申し出については対応できませんのでご了承ください。なお、処分代は実費にてご負担いただきます。
迷惑行為	騒音やケンカ、口論等他の入居者の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等に立ち入らないようお願いします。公の秩序、善良な風俗を乱す行為についてもご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
喫煙	喫煙所として定められた場所以外での喫煙は固くお断りします。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。

19. 連絡先等

「緊急連絡先」

第一 連 絡 先	氏名	[間柄：]
	住所	
	電話番号	(自宅) (携帯電話等)
	備考	
第二 連 絡 先	氏名	[間柄：]
	住所	
	電話番号	(自宅) (携帯電話等)
	備考	

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、利用者及び事業所は署名又は記名押印のうえ、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

入 居 者 住 所 _____

氏 名 _____

【署名代行者】

（間柄）： 身元引受人 ・ 成年後見人 ・ その他（ _____ ）

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。

代筆理由（ _____ ）

住 所 _____

氏 名 _____

※ 利用者本人が自筆出来ない場合は、下段（ ）内に「代筆者」と自筆で記入し、住所・氏名・間柄を記載。また、代筆が必要な理由についても記載してください。

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 鳥取県鳥取市の場2丁目1番地
名 称 なごみ苑特定施設入居者生活介護
管理者 坪上 徹雄 印