

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 1/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

(令和 7 年 11 月 1 日改正)

当施設は介護保険の指定を受けています  
(鳥取県指定 第 3170201580 号)

当施設はご契約者に対して指定介護保険施設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します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

#### [目次]

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 当施設の利用に当たっての留意事項
7. 契約者からの契約解除について
8. 事業者からの契約解除について
9. 連帯保証人について
10. 利用料減免制度について
11. 緊急時の対応
12. 事故発生時の対応
13. 虐待の防止について
14. 身体拘束について
15. 非常災害対策
16. 施設における個人情報の保護・開示について
17. 苦情の受付について
18. 重要事項説明書の内容変更について
19. 第三者評価の実施について

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
- (2) 法人所在地 境港市誠道町 2083 番地

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 2/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

- (3) 電話番号 0859-24-3111  
(4) 代表者氏名 理事長 廣江 晃  
(5) 設立年月日 昭和 61 年 7 月 3 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 併設短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護  
平成 18 年 5 月 1 日指定 鳥取県第 3170201580 号

### (2) 施設の目的

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、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配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立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・生活行為の向上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ために介護サービスを提供することを目的といたします。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 きんかい幸朋苑  
(4) 施設の所在地 鳥取県米子市錦海町 3 丁目 5 番 1 5 号  
(5) 電話番号 0859-23-6800  
(6) 施設長(管理者)氏名 野坂 美保  
(7) 当施設の運営方針

『わたくしたちは、サービス業のプロとして正しい情報を伝達し、  
自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供改善に努めます』

- (8) 開設年月日 平成 18 年 5 月 1 日  
(9) 入居定員 6 名(介護予防含む) {介護老人福祉施設含む 総定員 36 名}

## 3. 居室の概要

- (1) 居室等の概要 当施設では、基本的にユニット型個室での短期入所の受入調整を行っています。満床の場合、介護老人福祉施設の空床を利用していただくこともあります。又、ご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。

| 居室の種類    | 室 数 | 備 考                     |
|----------|-----|-------------------------|
| 個室       | 6 室 | ユニット型個室、全室トイレ、洗面設備完備    |
| 食堂兼ダイルーム | 1 室 |                         |
| 浴室       | 1 室 | ※一般浴(他介護老人福祉施設共用特殊浴槽有り) |
| 医務室      | 1 室 |                         |

※ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 3/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

#### 4. 職員の配置状況（介護予防短期入所生活介護・介護老人福祉施設含む）

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

| 職種                      | 員数     |
|-------------------------|--------|
| 1. 施設長                  | 1 名以上  |
| 2. 相談員                  | 1 名以上  |
| 3. 介護職員<br>(再掲：内、介護福祉士) | 12 名以上 |
| 4. 看護職員                 |        |
| 5. 介護支援専門員(兼任)          | 1 名以上  |
| 6. 管理栄養士                | 1 名以上  |

※員数は、指定基準以上とする

(※非常勤・パート職員を含みます)

(※非常勤・パート職員は異なる勤務時間です)

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種      | 勤務体制  |
|---------|---|
| 1. 介護職員 | 早 7：00～16：00<br>早 2 8：00～17：00<br>日 8：30～17：30<br>日 1 9：00～18：00<br>日 2 9：30～18：30<br>オ 1 10：00～19：00<br>オ 2 10：30～19：30<br>オ 3 11：00～20：00<br>オ 4 12：00～21：00<br>超遅 13：30～22：30<br>夜 勤 22：15～ 7：15<br>(職員体制 2 人で行ないます) |
| 2. 看護職員 | 8：30～17：30<br>9：00～18：00  |

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

＜当施設が提供する基準介護サービス＞（契約書第 3 条参照）

- ① 食 事 管理栄養士の作成したメニューを提供いたします。
- ② 口腔ケア 毎食後の口腔ケア支援、その方の状態に合わせた方法にて行います。
- ③ 入 浴 身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。
- ④ 日常生活援助 排泄支援・起床時の洗顔・整髪(整容)・起床(就寝)時の更衣等要望・意向を反映したサービス計画に従って提供いたします。
- ⑤ 相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じさせていただきます。
- ⑥ 個別援助計画 法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。

※ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取して下さい。

食費は費用負担の一部ですが、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容・形態・療養食等栄養管理の一環として決定していきます。

※ 生活習慣としての、食事・入浴などへの時間・場所等のご要望はお申し出下さい。

(1) ＜サービス利用料金（1 日あたり）＞（契約書第 5 条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 4/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

除いた金額（①自己負担額）と②居住費③食費および④日用品費⑤おやつ代の合計＝⑥自己負担額合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）  
※①自己負担額については、介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じた額となります。

【ユニット型個室】（日額）  
＜介護保険サービス利用者負担割合 1 割＞

| ①ご契約者の要介護度とサービス利用料金（自己負担分） |         | ②居住費    | ③食費                               | ④日用品費                     | ⑤おやつ代                               | ⑥日額自己負担額<br>合計(※処遇改善<br>加算除く) |
|----------------------------|---------|---------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 要支援 1                      | 551 円   | 2,070 円 | 1,780 円<br>(朝 440 円・<br>昼夕 670 円) | 200 円<br>(1)以外の<br>サービス料金 | 110 円<br>(含消費税)<br>(1)以外のサ<br>ービス料金 | 4,611 円                       |
| 要支援 2                      | 678 円   |         |                                   |                           |                                     | 4,738 円                       |
| 要介護 1                      | 744 円   |         |                                   |                           |                                     | 4,904 円                       |
| 要介護 2                      | 812 円   |         |                                   |                           |                                     | 4,872 円                       |
| 要介護 3                      | 887 円   |         |                                   |                           |                                     | 4,947 円                       |
| 要介護 4                      | 958 円   |         |                                   |                           |                                     | 5,018 円                       |
| 要介護 5                      | 1,027 円 |         |                                   |                           |                                     | 5,087 円                       |

※上記自己負担額①の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。  
各種加算についても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。  
自己負担割合が 2 割、3 割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。  
※①サービス利用料金には、夜勤職員配置加算 18 円／日、サービス提供体制強化加算 22 円／日の職員配置等による体制加算料金が含まれます。（※夜勤職員配置加算は介護予防には加算されません）  
※ 要支援 1 ・ 要支援 2 が介護予防給付の該当です。  
上記費用の他、介護職員処遇改善加算として、①の 1 ヶ月の短期入所生活介護総単位数に介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に 14.0%を乗じたものが算定され、自己負担となります。

【各種加算 I】ご契約者の 1) 送迎加算 2) 生活機能向上連携 3) 療養食の提供 4) 若年性認知症利用者受入加算 5) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 6) 緊急短期入所受入加算 7) 医療連携強化加算 8) 看取り連携体制加算 9) 口腔連携強化加算 10) 生産性向上推進体制加算の各種加算に対し、お支払いただく利用料金は下記の通りです。

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 5/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

| 加算項目                  | ①サービス利用料金<br>(自己負担分)                                | 加算内容説明  |
|-----------------------|---|---|
| 1) 送迎                 | 184 円   | 1 回毎につき算定 (要事前調整)   |
| 2) 生活機能向上連携           | 200 円／月   | 自立支援・重度化防止を目的に、短期入所生活介護事業所職員と外部のリハビリテーション専門職が連携し、個別機能訓練計画の立案・訓練・評価を行う場合   |
| 3) 療養食                | 8 円／回   | 医師の指示箋に基づく療養食   |
| 4) 若年性認知症<br>利用者受入加算  | 120 円／日   | 若年性認知症利用者を受け入れ、家族に対する支援を踏まえて個別の担当者を定め行なう介護  |
| 5) 認知症行動・<br>心理症状緊急対応 | 200 円／日   | 認知症行動・心理症状の認められる方に対し、医師により、在宅生活が困難と判断され緊急に利用開始となった場合 (開始日より 7 日を上限)   |
| 6) 緊急短期入所<br>受入加算     | 90 円／日  | 緊急に短期入所を受けることが必要と認められ、居宅サービス計画に位置づけられていない場合、90 円／日が①に加算されます   |
| 7) 医療連携強化<br>加算       | 58 円／日  | <p>・介護体制加算 (Ⅱ) または (Ⅳ) を算定している</p> <p>・急変の予測や早期発見等の為、看護職員による定期的な巡視を行い、また、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている場合。さらに、急変時の医療提供の方針について説明し合意が得られたとき、58 円／日が①に加算されます。ただし、次のいずれかに該当する状態に限ります</p> <p>イ) 喀痰吸引を実施している状態、ロ) 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態、ハ) 中心静脈注射を実施している状態、ニ) 人口腎臓を実施している状態、ホ) 重篤な心機能障害・呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態、ヘ) 人口膀胱又は人口肛門の処置を実施している状態、ト) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態、チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態、リ) 気管切開が行われている状態</p> |
| 8) 看取り連携体制<br>加算      | 64 円／日<br>(死亡日及び<br>死亡日以前 30 日<br>以下について<br>7 日を限度) | <p>1.看護体制加算 (Ⅱ) 又は (Ⅳ) イもしくはロを算定していること。</p> <p>2.看護体制加算 (Ⅰ) 又は (Ⅲ) イもしくはロを算定しており、かつ看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>看取り期における対応方針を定め、利用者、家族へ内容説明と同意を得ていること。</p>   |



|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 6/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

|                     |             |  |
|---------------------|-------------|--|
| 9) 口腔連携強化加算         | 50 円／回      | 事業所の従業者が口腔の健康の状態評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合に 1 月に 1 回に限り所定単位数を加算する。   |
| 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ) | (Ⅰ) 100 円／月 | (Ⅱ) の要件を満たし、(Ⅱ) のデータによる業務改善を行っていること。複数の見守り機器の導入と 1 年に 1 回の業務改善の取り組みによるデータの提供。  |
|                     | (Ⅱ) 10 円／月  | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。<br>見守り機器の 1 つ以上の導入と 1 年に 1 回の業務改善の取り組みによるデータの提供。 |

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

※ご契約者がまだ要介護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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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ため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。

【各種減免制度】(①②は、保険者の認定を受け、認定証の提示が必要です)

①社会福祉法人による利用者負担軽減制度・・・基準を満たす低所得の方は、介護サービス費・居住費・食費の減免を受けることが出来ます。(取扱いの詳細は、市町村によって異なります)

②介護保険負担限度額認定・・・食事と居室にかかる費用について、認定証に記載している負担段階限度額とします。(下記図参照)

②高額介護費・・・利用者負担段階に応じた一定額以上の介護サービス費は施設への支払い後「高額介護費」として保険者より還付を受けます。(高額医療費との合算額によっては、更に還付を受けられる場合もございます)

◇当施設の居住費・食費の負担額 (前述②関連)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、施設利用・短期入所の居住費 (滞在費)・食費の負担が軽減されます。

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 7/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

| 区分             | 対象者        |   | 預貯金等  | 居住費（日額） | 食費（日額）  |
|----------------|------------|---|---|---------|---------|
| 利用者負担<br>第1段階  | 生活保護者      |   |   | 880 円   | 300 円   |
|                |            | 老齢福祉年金受給者   |   | 880 円   |         |
| 利用者負担<br>第2段階  | 市町村民税非課税世帯 | 課税年金収入額・<br>非課税年金収入額と<br>合計所得金額の合計が<br>80.9 万円以下の方            | 預貯金等の合計が<br>650 万円以下<br>(夫婦の場合<br>1,650 万円以下) | 880 円   | 600 円   |
| 利用者負担<br>第3段階① |            | 課税年金収入額・<br>非課税年金収入額と<br>合計所得金額の合計が<br>80.9 万円超<br>120 万円以下の方 | 預貯金等の合計が<br>550 万円以下<br>(夫婦の場合<br>1,550 万円以下) | 1,370 円 | 1,000 円 |
| 利用者負担<br>第3段階② |            | 課税年金収入額・<br>非課税年金収入額と<br>合計所得金額の合計が<br>120 万円超の方              | 預貯金等の合計が<br>500 万円以下<br>(夫婦の場合<br>1,500 万円以下) | 1,370 円 | 1,300 円 |
| 利用者負担<br>第4段階  |            | 上記以外の方  |   | 2,070 円 | 1,780 円 |

(2) < (1) 以外のサービスの概要と利用料金> (契約書第4条、第5条)

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 特別な食事（酒類等を含みます）

ご契約者のご希望（必要時）に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：おやつ 1日 110 円（含消費税）

その他、必要とする場合は実費をご負担いただきます。

② 理容・美容

外部からの出張による理容・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：2,000 円より（※詳細は、各出張理容・美容店による）

③ クラブ活動、レクリエーション、行事

ご契約の希望によりクラブ活動やレクリエーション・行事に参加していただくことが  
出来ます。 利用料金：材料代等を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

④ 記録物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、記録物の  
交付（複写）を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤ 文書料

診断書、各種証明書を必要とする場合は、作成料として実費をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

タオル、バスタオル、オシボリ等の使用料、ティッシュペーパー等の消耗品  
（おむつ代は、介護保険給付対象となりますので費用負担はありません）

利用料金：日額 200 円

|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 8/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (2) (3) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

振替日は 20 日 (休日の場合は翌日) です。

イ. 下記指定口座への振込み

山陰合同銀行 米子西支店 普通 3637712

ウ. 窓口での現金支払

《口座名義》

社会福祉法人こうほうえん

介護老人福祉施設

きんかい幸朋苑

理事長 廣江 晃

## 6. 当施設の利用に当たっての留意事項

- ①来訪・面会 ご来訪の方は、面会時間 (8:00~20:00) をお守り頂き、面会の際は職員に声をかけて、ご面会ください。
- ②外出 外出の際には、「外出届」の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出ください。
- ③かかりつけ医 (医療機関への受診) 受診が必要な場合、かかりつけ医 (医療機関) への受診もしくは往診の依頼をお願い致します。(ご家族にご協力をお願いいたします。)
- ④居室・設備・器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法にしたがってご利用下さい。これに反して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。
- ⑤喫煙・飲酒 喫煙については、屋内禁止となっております。飲酒については、施設長の判断により、健康上問題が無ければ、職員管理のもと決められた場所にて可能ですので、お申し出下さい。
- ⑥迷惑行為等 暴力・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されております。

## 7. 契約者からの契約解除について (契約書第 16 条参照)

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ①事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が第8条に定める守秘義務に違反した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合



|      |            |                             |    |      |
|------|------------|-----------------------------|----|------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 9/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸 |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃 |

④他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## 8. 事業者からの契約解除について（契約書第17条参照）

事業者は、契約者又はその家族等が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- ①契約者又はその家族等が、契約締結時に契約者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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者による、第5条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、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
- ③契約者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又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、又はハラスメント等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
- ④契約者が介護老人施設等に入居した場合もしくは病院等に入院した場合

## 9. 連帯保証人について（契約書第 22 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は、462,000 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

## 10. 利用料減免制度について

当施設は、『社会福祉法人による利用者負担軽減制度』の適用施設となります。また、介護保険利用限度額を超過された場合、基本的には10割自己負担でのご利用となりますが、申請に基づく法人独自の減額制度もございます。詳細は、相談員にご照会下さい。

## 11. 緊急時の対応

- ①短期入所ご利用者に健康上の変化があれば、ご家族に連絡をさせていただきます。場合によってはかかりつけの医師とご相談をして頂き、ご指示を頂くことをお願い致します。又、必要であれば施設への往診の依頼をお願い致します。緊急性が高い場合や、生命に関わるような重篤な状態の場合等は、施設で対応を判断する場合もございます（施設の判断で救急搬送や心肺蘇生等の対応をさせて頂く場合があります）が、基本的にはご家族での対応をお願いしております。緊急時であっても、必ずご家族とかかりつけの医師の判断を希望される場合はあらかじめお知らせください。
- ②ご利用期間中であっても健康状態によっては、利用途中での退居をお願いする場合もございます。入院となられた場合には、利用期間の終了（退居）の取り扱いとなります。希望に応じて

|      |            |                             |    |       |
|------|------------|-----------------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 10/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸  |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃  |

退院後も再利用できるものとしますが、入院後の状態の変化が著しい場合等、居室の受入準備・受入面談等調整を要します。

## 1 2. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②当施設では「損害賠償保険（しせつ共済会）」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

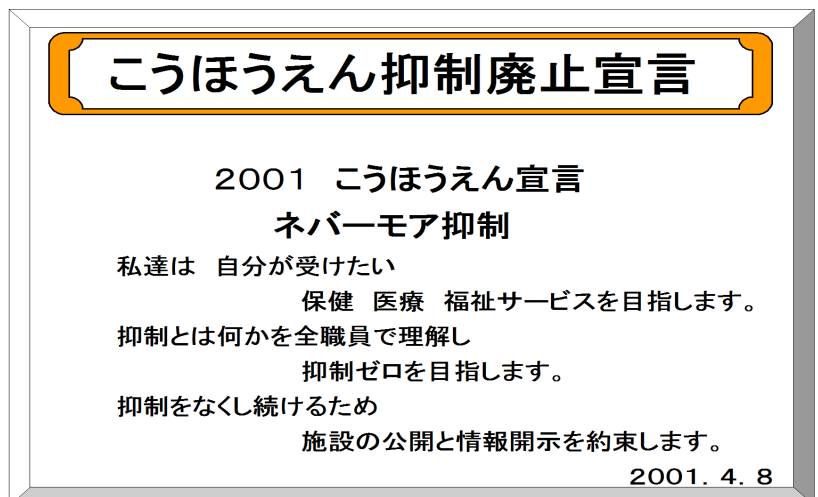
## 1 3. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者の人権擁護・虐待の発生防止のために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を設置します。 虐待防止責任者：施設長 野坂 美保
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識向上に努めます。
- (3) 虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催して虐待防止に係る検討・対応を行うこととします
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 1 4. 身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、右記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



## 1 5. 非常災害対策

- (1) 火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 災害時等における業務継続計画(BCP)を策定し、可能な限り業務が維持、継続できるよう図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行っていきます。

|      |            |                             |    |       |
|------|------------|-----------------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 11/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸  |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃  |

## 1 6. 施設における個人情報の保護・開示について

法人で定める個人情報保護方針に従い、最大限の配慮を行います。当事業所の職員は、利用者の情報共有等（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報をを用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は『17. 苦情の受付について（1-①きんかい幸朋苑ご利用者相談・苦情担当員』と同じです。

## 1 7. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

苦情解決は申出を受けて1日以内にその対応に着手する事を原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とします。

### (1) 当施設における苦情の受付

① きんかい幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 野坂 美保

苦情解決責任者 総合施設長 高岡 久雄

電話 0859-23-6800 FAX 0859-23-6583

② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱致しております。

委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

| 氏 名               | 連 絡 先     |                              |                  |
|-------------------|-----------|------------------------------|------------------|
| 湊 口 信 人           | 〒683-0841 | 米子市上後藤 4-9-17                | TEL 0859-29-7557 |
| 名 越 光 義           | 〒683-0853 | 米子市両三柳 5331                  | TEL 0859-24-1657 |
| 福 谷 武 彦           | 〒683-0841 | 米子市上後藤 5-3-1                 | TEL 0859-29-5480 |
| 荒 井 祐 二<br>(常勤監事) | 〒683-0852 | 米子市両三柳 1400 (アザレアコートこうほうえん内) | TEL 0120-418-658 |

③ 法人総合 ご利用者相談・苦情担当 櫻井 伸哉

フリーダイヤル電話 0120-418-658 (ヨイハローゴハ)

④ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

⑤ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

E-mail:welfare@kohoen.jp

ホームページ <http://www.kohoen.jp>

### (2) 関係機関における苦情の受付

① 米子市役所長寿社会課

電話 0859-23-5156

FAX 0859-23-5012

② 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口

電話 0857-20-2100

FAX 0857-29-6115

③ 鳥取県福祉サービス運営適正化委員会 (鳥取県社会福祉協議会)

電話 0857-59-6335

FAX 0857-59-6340

|      |            |                             |    |       |
|------|------------|-----------------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 12/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸  |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃  |

## 18. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設、5. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします

## 19. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : ①・無
- (2) 実施した直近の年月日 : 2025 年 1 月 20～22 日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告会の開催 等

## 利用者の皆様へ お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がかうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

### お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報保護し、プライバシーを尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

### お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを超えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをお願いすることがあります。

註:「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

|      |            |                             |    |       |
|------|------------|-----------------------------|----|-------|
| 文書番号 | 4T0Y-08204 | 社会福祉法人こうほうえん                | 頁  | 13/13 |
| 発行日  | 2025/11/1  | 重要事項説明書<br>併設(介護予防)短期入所生活介護 | 起案 | 岩田美幸  |
| 版    | 20 版       |                             | 承認 | 廣江 晃  |

令和 年 月 日

指定(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、「重要事項説明書」を配布の上、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

《説明者職・氏名》

介護老人福祉施設 きんかい幸朋苑 生活相談員

私は、「重要事項説明書」を受け取り、本書面に基づいて事業所から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ました。

《ご契約者》

住 所 〒 ー

氏 名

《署名代行者》

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

本人との関係 ( )

署名を代行した理由

住所

氏名

《連帯保証人》

住 所 〒 ー

氏 名

本人との関係 ( )

※本人署名困難の場合のみ代諾者としての保証人による代筆・連名にて有効とする