

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	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 3170100550 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. 重要事項説明書内容変更時の取扱いについて
19. 第三者評価の実施状況

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 2,083 番地
- (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

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

2. ご利用施設

(6) 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 12 年 4 月 10 日指定 鳥取県第 3170100550 号

(7) 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。

(8) 施設の名称 介護老人福祉施設 新しいなば幸朋苑

(9) 施設の所在地 鳥取県鳥取市浜坂 222 番地 1

(10) 電話番号 0857-39-8665

(11) 施設長(管理者)氏名 中尾 一成

(12) 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、自分が受けてほしい保健・医療・福祉サービスの提供・改善に努めます』

(13) 開設年月日 平成 12 年 4 月 10 日

(14) 入居定員 20 名(介護予防含む) { 介護老人福祉施設含む 総定員 70 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ご利用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	20 室	ユニット型個室(居室内に洗面・トイレ有)
共同生活室	2 室	
浴室	2 室	※一般浴・特殊浴槽等
機能訓練室	1 室	共同生活室兼用
医務室	1 室	

ユニット名	ユニット定員
にじユニット	13 名
くもユニット	7 名

※ 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	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	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 (再掲：介護福祉士)	24 名以上
4. 看護職員	3 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上
6. 介護支援専門員	1 名以上
7. 嘱託医師	1 名以上
8. 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	早番 A 6：30～15：30 早番 B 7：00～16：00 早番 C 7：30～16：30 早番 D 8：00～17：00 日勤 A 8：30～17：30 日勤 B 9：00～18：00 日勤 C 9：30～18：30 遅番 A 10：00～19：00 遅番 B 10：30～19：30 遅番 C 11：00～20：00 準夜 13：00～22：00 夜勤 21：45～ 6：45 (夜勤 4 人体制)
2. 看護職員	日勤 8：30～17：30 (時間外はオンコール体制)
3. 機能訓練指導員	日勤 8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) ＜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、その方の状態に合わせた方法で行います。
- ③ 整 容 起床（就寝）時の洗顔・身だしなみ・更衣等の支援を行います。
- ④ 入 浴 身体の状態に合わせた方法で行います。
- ⑤ 日常生活援助 個別援助計画に従って提供いたします。
- ⑥ 機能訓練 機能訓練指導員等による訓練プログラム作成・評価を実施し、日常生活上の生活リハビリに努めます。
- ⑦ 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ます。
- ⑧ 個別援助計画 法人独自の方式にて作成し、ご本人やご家族の意向・要望等を反映し、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いただきます。

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。

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

(2) <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除いた金額(①自己負担額(体制加算含む))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、ご契約者の要支援状態・要介護度に応じて異なります。)

【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		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 合計
要支援1	563 円	2,070 円	1,780 円 朝 440 円 昼 670 円 夕 670 円	200 円 (1) 以外 のサービ ス料金	110 円 (含消費税) (1) 以外のサー ビス料金	4,723 円
要支援2	690 円					4,850 円
要介護度1	762 円					4,922 円
要介護度2	830 円					4,990 円
要介護度3	905 円					5,065 円
要介護度4	976 円					5,136 円
要介護度5	1,045 円					5,205 円

※①サービス利用料金には、機能訓練体制加算 12 円/日、サービス提供体制強化加算 22 円/日、夜勤職員配置加算 20 円/日、看護体制加算(Ⅰ) 4 円/日の職員配置等による体制的加算料金が含まれます。(夜勤職員配置加算・看護体制加算(Ⅰ)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。

※1ヵ月の①サービス基本料金+各種加算の合計額に対し、介護職員等処遇改善加算として14%を乗じたものが自己負担となります。

※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。

【各種加算】

ご契約者の (1) 送迎加算 (2) 療養食加算 (3) 若年性認知症利用者受入加算 (4) 個別機能訓練加算 (5) 緊急短期入所受入加算 (6) 医療連携強化加算 (7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (8) 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ (9) 生活機能向上連携加算 (10) 長期利用者減算 (11) 長期利用適正化 (12) 看取り連携体制加算 (13) 口腔連携強化加算 (14) 生産性向上推進体制加算の各種加算に対し、お支払いいただく利用料金は下記の通りです。(※医療連携強化加算、緊急短期入所受入加算は介護予防には加算されません) (契約書第18条、第21条参照)

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

加算項目	① サービス利用料金 (1 割負担料金) 日額	加算内容説明
(1) 送迎加算	184 円/回	1 回毎（片道）につき算定。（要事前調整） 送迎範囲：鳥取市（河原町、用瀬町、国府町、佐治町、気高町、鹿野町、青谷町を除く）
(2) 療養食加算	8 円/食	医師の指示箋に基づく療養食を提供。（1 日 3 食を限度）
(3) 若年性認知症 利用者受入加算	120 円	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。
(4) 個別機能訓練加算	56 円	機能訓練指導員が生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成し機能訓練を提供。また、機能訓練指導員等が 3 ヶ月ごとに居宅訪問し、利用者またはその家族に機能訓練内容と計画の進捗状況等を説明し訓練内容の見直しを行う。
(5) 緊急短期入所 受入加算	90 円	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（7 日以内）
(6) 医療連携強化加算	58 円	急変の予測や早期発見等のため、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 イ 喀痰吸引を実施している状態、ロ 呼吸障害等により人工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 人工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 人工膀胱又は人工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
7) 認知症行動・心理 症状緊急対応加算	200 円	認知症行動・心理症状の認められる方の利用受入に当たって、緊急的に利用開始となる場合（7 日間を限度）
(8) 認知症専門ケア 加算	I : 3 円	I) 認知症に係る専門的な研修を終了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施。留意事項の伝達、定期的に会議を開催
	II : 4 円	II) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を配置、施設全体の認知症ケアの指導等を実施、研修計画を作成、実施又は実施予定
(9) 生活機能向上連携 加算	I : 100 円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又は医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。 ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで、助言を行う ※3 月に 1 回を限度

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

	Ⅱ：200 円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成リハビリテーション専門職と連携して計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行う (個別機能訓練加算算定の場合 100 円/月)
(10) 長期利用者減算	-30 円	利用者が連続して 30 日を超えて短期入所生活介護を受けている場合
(11) 長期利用適正化	介護福祉施設と同等利用料	利用者が連続して 60 日を超えて短期入所生活介護を受けている場合
(12) 看取り連携体制加算	64 円/日 (死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度)	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。 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。 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。
(13) 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。
(14) 生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100 円/月	(Ⅱ)の要件を満たしデータによる業務改善の取組による成果が確認でき、見守り機器等を複数導入している
	(Ⅱ) 10 円/月	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

※ 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。

※ 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。

【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。

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

③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、更に還付を受けることができます)

区分	対象者		預貯金等	居住費（日額）	食費 （日額）	
				ユニット型 個 室		
利用者負担 第 1 段階	生活保護者			880 円	300 円	
	老齢福祉年金受給者					
利用者負担 第 2 段階	市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯	課税年金収入額・非課 税年金収入額と合計所 得金額の合計が 80.9 万円以下の方		預貯金等の合計が 650 万円以下 （夫婦の場合 1,650 万円以下）	880 円	600 円
利用者負担 第 3 段階①		課税年金収入額・ 非課税年金収入額と合 計所得金額の合計が 80.9 万円超 120 万円以下の方		預貯金等の合計が 550 万円以下 （夫婦の場合 1,550 万円以下）	1,370 円	1,000 円
利用者負担 第 3 段階②		課税年金収入額・ 非課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 120 万円超の方		預貯金等の合計が 500 万円以下 （夫婦の場合 1,500 万円以下）	1,370 円	1,300 円
利用者負担 第 4 段階		上記以外の方		2,070 円	1,780 円	

◇当施設の居住費・食費の負担額

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の場合は、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。

(3) <(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負担となります。

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

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負担となります。

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負担となります。

文書番号	4T01-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

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、バスタオル等の使用料、トイレト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

(4) 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 20 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. 下記指定口座への振込み

山陰合同銀行 城北支店 普通 3643041

イ. 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

《振込先口座名義》

社会福祉法人こうほうえん

ショートステイ新いなば幸朋苑

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 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（医療機関）への受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、賠償していただく場合がございます。
- 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

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

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

- 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ショートステイ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。

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

- 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。希望に応じて退院後も再利用できるものとしませんが、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。

12. 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。

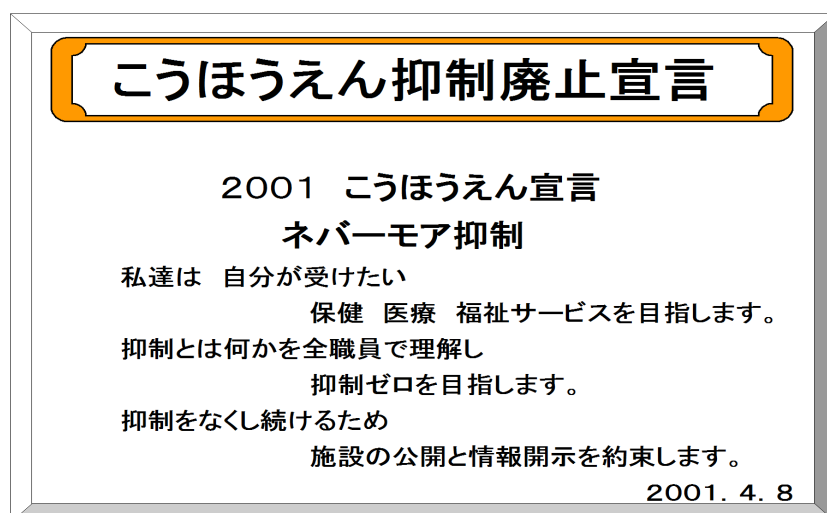
13. 虐待の防止について

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 中尾 一成
- (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勞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。

14. 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、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



文書番号	4T01-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

15. 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、継続できるように図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行います。

16. 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『15. 苦情の受付について (1) ー①新しいなば幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当員』と同じです。

17. 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 新しいなば幸朋苑 ご利用者相談・苦情担当 谷口 貴浩

電話 0857-39-8665 FAX 0857-23-6771

苦情解決責任者 総合施設長 藪本 剛

- 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。

<第三者委員一覧>

名 前	連絡先（文書のみで受付）
澤田 博隆	〒680-0002 鳥取市浜坂東 1-16-20 Fax 0857-23-2287
橋本 京子	〒680-0801 鳥取市松並町 2-270-4（※郵送のみ）

- ③ 法人総合 ご利用者相談・苦情窓口 桜井 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 鳥取市福祉部長寿社会課介護保険係

電話 0857-30-8212 FAX 0857-20-3906

- ② 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室

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	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	承認	廣江晃

18. 重要事項説明書内容変更時の取扱いについて

「重要事項説明書」の内、下記以外の事項については、手続き簡略化のため、今後は変更部分の説明書面の交付をもって同意していただいたものとさせていただきます。

- 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（但し、制度改正による利用料金変更は除く）

19. 第三者評価の実施について

- (1) 実施の有無 : ⑦ ・ 無
- (2) 実施した直近の年月日 : 2017 年 2 月 7 日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 特定非営利活動法人 メイアイヘルプユウ
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告会の開催、ホームページ等



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、利用者の皆様がこ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を保護し、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、それを越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・ハラスメント・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する場合があります。

注：「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。


社会福祉法人 こうほうえん

文書番号	4T0I-08202	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	起案	谷口貴浩
版	26 版	併設(介護予防)短期入所生活介護	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 新しいなば幸朋苑 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

《連帯保証人》

住所 〒 ー

氏名

本人との関係 ()

利用者署名代筆の場合、理由をお書きください

署名代行理由 ()

*本人署名困難の場合のみ代諾者としての連帯保証人による代筆・連名にて有効とする