

# 重要事項説明書

(ユニット型指定介護老人福祉施設)

(令和6年4月1日)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 慶愛会
法人所在地	鳥取県西伯郡大山町唐王208番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 浅田 明枝
電話番号	0859-39-5555

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 大山やすらぎの里
施設の所在地	鳥取県西伯郡大山町唐王208番地
施設長名	浅田 龍太郎
電話番号	0859-39-5555
ファクシミリ番号	0859-39-5100
鳥取県知事の事業者の指定	指定番号 鳥取県第3171500527号 指定年月日 平成16年4月14日

## 3 事業者が合わせて実施する事業

事業の種類		鳥取県知事の事業者指定	
		指定年月日	指定番号
居宅	通所介護	平成16年4月14日	鳥取県 第3171500527号
	短期入所生活介護	平成16年4月14日	鳥取県 第3171500527号
居宅介護支援事業		平成16年4月14日	鳥取県 第3171500535号

居宅事業には、介護予防事業を含みます。

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人慶愛会が開設するユニット型指定介護老人福祉施設大山やすらぎの里が行うユニット型指定介護老人福祉施設サービス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事項を定め、施設の管理者や職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
-------	--

施設運営の方針	<p>1 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居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支援する。</p> <p>2 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密接な連携に努める。</p>
---------	--

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

敷地	8405.82㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	4,170.87㎡
	利用定員	57名（1ユニット当たりの定員11名）

### (2) 居室

居室の種類	面積	室数
1人部屋	14.10㎡	32室
	17.34㎡	10室
	14.49㎡	10室
	13.92㎡	5室

### (3) 居室以外の主な部屋

部屋の種類		数	面積
ユニット数		6	
1ユニット 当たり	食堂・機能訓練室	1	147.15㎡
	浴室	1	8.36㎡
浴室		一般浴室1室	33.44㎡
		機械浴室1室	特殊浴槽1台
医務室		1室	12.25㎡

## 6 職員配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種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。

職 種	常勤換算	指定基準
1 施設長	1.0名	1名
2 介護職員	20.7名以上	① 昼間についてはユニット毎に常時1名の介護職員又は看護職員を配置 ② 夜間及び深夜については2ユニット毎に1名以上の介護職員又は看護職員を配置 ③ 上記①及び②に必要な数
3 生活相談員	1.0名	1名
4 看護職員	3.0名以上	3名
5 機能訓練指導員	1.0名	1名
6 介護支援専門員	1.0名	1名
7 医師	1.0名	必要数
8 管理栄養士	1.0名	1名
9. 歯科衛生士	1.0名	1名

※ 常勤換算：職員それぞれ週当りの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。  
ただし、医師を除く。

#### 7 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	内科医が週1回（火曜日） 15：00～17：00まで
介護職員 看護職員	7：00～22：00の時間帯で下記勤務時間を組み合わせ1ユニットあたり常時1人以上勤務します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・A1勤（7：00～16：00）</li> <li>・A2勤（7：30～16：30）</li> <li>・B勤（9：00～18：00）</li> <li>・C1勤（10：30～19：30）</li> <li>・D1勤（12：00～21：00）</li> <li>・D2勤（13：00～22：00）</li> <li>・G勤（21：45～ 7：15）他</li> </ul> 22：00～7：00までは2ユニットで1名勤務します。看護職員が勤務しない時間帯があります。
機能訓練指導	週5日 8：30～17：30まで勤務します。
生活相談員	週5日 8：30～17：30まで勤務します。
介護支援専門員	週5日 8：30～17：30まで勤務します。

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事は、できるだけ離床して食堂において食べていただけるように配慮します。</li> </ul> (食事時間) 朝食 7:40～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて週2回以上の入浴の機会を提供する。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴を行います。</li> </ul>
離床着替え整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムに合わせ毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援をします。</li> <li>シーツ交換は、週1回以上実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員が入所者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>クラブ活動（お茶、書道、フラワーアレンジメント）等</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理 美 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 随時希望の方には、美容師の出張による理美容のサービスをご利用いただけます。</li> </ul>
日 常 生 活 品 の 購 入 及 び 行 政 手 続 代 行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者自ら、又はご家族によって購入することが困難な場合には、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、3日前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。</li> <li>・ 行政機関への手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況に応じて、施設の職員がその手続きを代行いたします。</li> </ul>
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。</li> </ul> <p>①管理する金銭等の形態 指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理させていただきます。</p> <p>②お預かりするもの 上記預金通帳と通帳届けの印鑑（原則として1口座）</p> <p>③保管管理者 施設長が責任をもって管理します。</p> <p>④出納方法 別に定める「預り金管理要領」のとおり。</p>

9 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 （利用者負担は、介護保険負担割合証の利用者負担割合を介護サービス費に乗じた額）
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービスの基準額に同じ）

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食 費	1,700円/日 本人・配偶者が課税されている場合や単身で650万~500万円、夫婦で1650万円~1500万円を超える預貯金等を保有する方などで、減額されない方 以下は介護保険負担限度額認定証を保有され認定証に基づき下記の金額になります
	300円/日 第1段階：老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税・生活保護の受給者等
	390円/日 第2段階：世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の収入方で、給付対象預貯金額保有内の方
	650円/日 第3段階①：世帯全員が住民税非課税で、81万円以上~120万円以下の収入の方で、給付対象預貯金額保有内の方
	1,360円/日 第3段階②：世帯全員が住民税非課税で、120万円以上211万円以下の収入の方で、給付対象預貯金額保有内の方

金銭管理サービス	1,000円/月（生活保護受給者は無料）	
特別な食事	要した費用の実費（本人の希望によるもの）	
居住費	2,006円/日	本人・配偶者が課税されている場合や単身で650万~500万円、夫婦で1650万円~1500万円を超える預貯金等を保有する方など補足給付対象でない方 本人・配偶者が課税されている方
	1,650円/日	・入院時や居宅への外泊時の居住費 但し外泊時加算が算定されない期間とします
	以下は介護保険負担限度額認定証を保有され認定証に基づき下記の金額になります	
	820円/日	第1段階：老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税・生活保護の受給者等 第2段階：世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の収入方で、補足給付対象預貯金保有額内の方
1,310円/日	第3段階①②：世帯全員が住民税非課税で年金収入額80万円以上211万円以下の方で、補足給付対象預貯金額保有内の方	
日常生活用品費	300円/日	
クラブ活動費	実費	
理美容費	実費	
日常生活品の購入代行サービス	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費	
交通費	<p>常の実施区域（西伯郡大山町、米子市の一部（旧淀江町））以外の入退所に係る送迎サービスを行う場合</p> <p>実施区域から片道5km以内 100円 同 片道10km以内 200円 同 片道15km以内 300円 同 片道15km以上は、5km増すごとに100円を加算</p> <p>*利用者の希望により、買い物等のサービスを行う場合</p> <p>事業所から片道5km以内 100円 事業所から片道10km以内 200円 事業所から片道15km以内 300円 以降5km増す毎100円を加算</p>	

#### 10 苦情等申立先

窓口担当者	生活相談員	清水 紀子
ご利用時間	月~金	午前9時~午後5時
ご利用方法	電話	(0859) 39-5555
	面接	相談室
		意見箱（ホールに設置）
第3者委員	金田 隆介	大塚 典子

行政機関その他の苦情受付機関

大山町役場 福祉介護課 介護保険

西伯郡大山町御来屋328 保健福祉センターなわ内  
 電話 0859-54-5207  
 鳥取県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会  
 介護サービス担当 鳥取市立川町6-176  
 電話 0857-20-2100

1.1 協力医療機関

①協力医療機関

医療機関の名称	大山口診療所
院長名	久野 宣年
所在地	鳥取県西伯郡大山町末長290-7
電話番号	0859-53-3990
診療科	内科・神経内科・消化器科・精神科

医療機関の名称	社会医療法人仁厚会 米子東病院
院長名	武田 二郎
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀2169
電話番号	0859-56-5232
診療科	整形外科、リハビリテーション科、内科、 神経内科、循環器内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	どい歯科クリニック
院長名	土井 教子
所在地	鳥取県米子市淀江町佐陀2135-5
電話番号	0859-56-1600
診療科	歯科

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応を行います。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」により年2回夜間および昼間を 想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッタ	2箇所
	非難階段	2箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり

	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届出日：平成16年3月27日 防火管理者：恩田 倫宏

### 1.3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会日時予約を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず届出用紙に行き先と帰宅時間を記入していただき職員に提出してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
喫煙	施設建物内は禁煙です。敷地内での喫煙は、原則禁止です。
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にしてください
所持品の管理	取り扱いますが、別途手続が必要です。
現金等の管理	取り扱いますが、別途手続が必要です。居室での金銭は各利用者の管理となり紛失の責任は、負いません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

### 1.4 利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

(1) 施設窓口での現金によるお支払い。

(2) 当施設指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

**米子信用金庫 淀江支店 普通口座 0139837**

**社会福祉法人 慶愛会**

(3) 当施設の提携金融機関より自動口座引落としによるお支払い。

【提携金融機関】

**米子信用金庫、山陰合同銀行、鳥取銀行、郵便局、**

**J A鳥取西部農業協同組合**

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_）  
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

署名代行者 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

署名を代行した理由\_\_\_\_\_

身元引受人 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

続柄\_\_\_\_\_