

重要事項説明書

介護老人福祉事業：従来型

社会福祉法人鳥取福祉会

特別養護老人ホーム若葉台

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」といいます。）が設置運営する特別養護老人ホーム若葉台（以下「事業所」といいます）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 の 名 称	特別養護老人ホーム若葉台
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

※ 事業所のパンフレットも併せてご覧下さい。

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
居宅	指定介護予防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 (上記を含む)

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、福祉サービスを必要とする高齢者が、心身ともに健やかに自立した生活が送れ、社会、経済、文化などあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられ、又、心身の状況に適切に応じた介護老人福祉サービスを総合的に提供されるよう援助することを目的とする。
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
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

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	86名

(2) 居 室

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。

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	11.21 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）。

(3) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	1人あたり面積	備 考
食堂・ダイニング(1F)	1室	191.63 m ²	4.35 m ²	
食堂・ダイニング(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（1）
医 務 室	1室	42.48 m ²		

(4) 従業員の職種及び員数

1. 施設長（管理者）	1名（常勤1名）
2. 医師	3名（非常勤）内科、歯科、精神科 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
3. 生活相談員	1名以上（常勤換算） 利用者の施設生活に対する相談支援や、ご家族や関係機関への連絡調整等を行います。

4. 介護職員	32名以上（常勤換算） 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。
5. 看護職員	3名以上（常勤換算） 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。
6. 介護支援専門員	1名以上（常勤・兼務） 利用者に係る施設サービス計画書（ケアプラン）を作成します。
7. 機能訓練指導員	1名以上 利用者の機能訓練、個別機能訓練計画書の作成を担当します。
8. 管理栄養士	1名以上（常勤・専従） 献立表を作成し、栄養・身体の状態及び嗜好等を考慮した食事を提供します。また、栄養ケア計画を作成します。
9. 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
1. 施設長（管理者） 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
2. 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
3. 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

実施無し

7、施設サービス計画書の作成・変更（契約書第4条）

利用者に対する具体的な施設サービスの提供方針については「施設サービス計画書（ケアプラン）」に定めます。

◎「施設サービス計画書」の変更は次のとおり行います。

利用者、利用者の家族等の生活に対する意向や要望を踏まえ、利用開始時に介護支援専門員と担当介護職員が施設サービス計画書の原案を作成いたします。
その後、定期的に介護支援専門員を中心として介護職員・看護職員・機能訓練指導員・管理栄養士等による「サービス担当者会議」を開催し、利用者の心身の状況・その置かれている環境・日常生活の解決すべき課題等を把握して自立支援に向けたサービスを提供いたします。

担当の介護支援専門員は、この施設サービス計画書（原案）を利用者、利用者の家族等に対して説明し、同意を得た後、決定しサービスの開始となります。

施設サービス計画書は、要介護認定更新時及びサービス開始後 1 年後に利用者、利用者の家族等の意向、利用者の心身の状況等を踏まえ見直しを行います。また、体調変化や、大きく心身の状況が変化した場合も随時見直し及び変更を行います。
※利用者、利用者の家族等のご意見・ご要望がある場合、施設サービスでの提供が可能かどうかを協議の上判断し、計画の見直し、変更を行います。

施設サービス計画書が変更された場合には、利用者、利用者の家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

※ 以上の手続きを繰り返し、利用者に快適な生活を送っていただけるように、よりよい施設サービスの提供を継続していきます。

8. 施設サービスの内容と利用料

利用料金については「長期入所利用料金」（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 栄養ケア マネジメント	利用者の健康、栄養状態、嚥下機能に応じた栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理、定期的な評価等を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
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 回行い、場合により随時実施します。
健康 管理 (嘱託医師)	住 所 鳥取県鳥取市若葉台南六丁目 23-26 いわさわ医院 T E L 0857-52-7822

	氏 名	岩澤利典
	診療科	内科・小児科・消化器科
	住 所	鳥取県鳥取市若葉台南六丁目 23-30 玉木歯科医院 T E L 0857-52-6090
	氏 名	歯科医師
	診療科	歯科
	住 所	鳥取県鳥取市東町三丁目 307 渡辺病院 T E L 0857-24-1151
	氏 名	精神科医
	診療科	精神科
健康管理 (施設内)	定期的にバイタルサインチェック（検温、脈拍、血圧等の測定）を行います。 毎日の口腔ケア、整容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。 ※定期又は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受診依頼、付添いをお願いすることもあります。	
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、音楽等を定期的に実施しています。	

※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施設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、「長期入所利用料金」（重要事項説明書 別紙１）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）

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。 <table> <tr> <td>朝 食</td><td>7：15～ 9：15（２時間）</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>12：00～14：00（２時間）</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>15：00～17：00（２時間）</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>18：00～20：00（２時間）</td></tr> </table> 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、身体状況等によりお断りすることがあります。 食事は特別な事情がない限り、施設で提供する食事を喫食していただきます。	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）
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	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。 ※入院又は外泊等で居室を空けておく場合は、原則として居住費のみ頂きます。
理美容	ご希望を伺い出張理美容へ依頼いたします。定期：毎週水曜日（午後）
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施設が提供する日用品、教養娯楽品 ・クリーニング代 ※医療機関への入院時の日用品及びおむつ関係物品はご家族で準備をお願いいたします。 ※施設利用時のおむつ関係に係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）空床利用の協力について

事業所は、契約者の入院等で利用されていない居室を利用して短期入所生活介護事業（空床利用型）を行っております。入院等で居室の利用のない場合は、その期間指定短期入所生活介護事業として利用させていただきます。その間は、所定のサービス利用料と居住費用は支払う必要はありません。（他の利用者に利用させていただいた場合のみ）。なお、居室の物品に関しては、事業所で一時保管させていただきます。

（５）サービス利用料金（１日あたり）

「長期入所利用料金」（重要事項説明書 別紙１）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。

９．利用料金支払い方法

利用料金は、１ヶ月ごとの清算とし、毎月１０日以降に前月分の清算をいたします。

清算後、「利用料請求書兼領収書」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、お支払は、利用月の翌々月の６日までにお支払いいただく事となります。

契約を結ぶにあたり協議の結果、下記の方法でお支払いいただくこととします。

支払方法	銀行振込 ・ 口座引き落とし
------	----------------

10. 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、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。（医療費控除にならないものもありますのでご注意下さい。）

自己負担額 + 食費 + 居住費	／ 2 =	医療費控除額
------------------	-------	--------

11. 協力病院

緊急時等の医療行為に関し、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	鳥取市市場一丁目1番地
電話番号	0857-37-1522
診療科目	総合病院

12. 事業所を退所していただく場合

以下のような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定の更新において、自立又は要支援、要介護1又は2（平成27年3月31日以前から入所の方は除きます。）と判定された場合。（但し、要介護1又は2の場合、やむを得ない事情による特例的に入所が認められる場合があります。）
- ② 事業者が解散、破産した場合またはやむを得ない事由により、事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の損失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 契約書の第10条、第13条に規定する契約解除の予告をしたとき
- ⑤ 利用者、利用者の家族等から退所の申し出があった場合（**契約書 第12条参照**）
- ⑥ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑦ 利用者がお亡くなりになった場合

（1）事業所からの申し出による契約解除（**契約書 第13条参照**）

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出来ます。又、「契約解除届出書」（契様式2-②）へ同意していただきます。

- ① 契約締結時、又は入所の際に、自らの心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、又は不実告知により、事業所に誤認を生じさせ、その結果入所の継続を認めがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約書の第10条に該当した場合
- ③ 故意又は重大な過失により事業所、従事者又は他の利用者等の心身、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行い、暴力、暴言等により身体的な被害や精神的ストレスを与え、入所の継続を認めがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して約90日（3カ月）を超えて病院又は介護療養型医療施設等（以下「病院等」といいます。）に入院することが見込まれる場合、又は病院等に入院した場合

※ 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

6日を超えて入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約解除した場合であっても3ヶ月以内に退院される場合には、再び事業所に優先的に入所できるように努めます。また、満室の場合でも短期入所生活介護サービスを優先的に利用できるように努めます。

(3) 円滑な退所の援助（契約書 第14条参照）

利用者が退所する際には、利用者、利用者の家族等の希望により、利用者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を行います。

- ① 適切な病院等又は介護保険施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

13. 遺体及び慰留金品の引渡し

利用者の死亡によって契約が自動終了した場合、ご遺体及び遺留金品等の引き受けは身元引受人に行っていただきます。

なお、引き受けに係る当該費用は、利用者、利用者の家族等にご負担いただきます。

14. 契約当事者の代理

利用者は、契約の有効期間中の心神喪失その他の事由により判断の能力を失った場合に備え、利用者の家族等をあらかじめ代理人とすることを定めるか、又は利用者の家族等を含む第三者に変更することに同意します。

15. 身体拘束の禁止（契約書 第12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。

16. 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）に実施します。
- (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
---------	-------

17. サービス提供中の介護リスクについて

- (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。

18. 事故発生時の対応及び損害賠償（契約書 第13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（リスクマネージャー）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。

19. 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。

20. 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。

2 1. 苦情の取り扱い

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。

2 2. 秘密の保持

- (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 3. 医療行為に関する同意

平成22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 4. 個人情報の保護

私及びその家族の個人情報について、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）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取材等の協力等	
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	

25. 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つて、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。

26. 記録の整備

- (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。

27. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム若葉台 防災計画」によって対応を行います。			
近隣との協力関係	若葉台町内会の協力を得て、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	別途定める「特別養護老人ホーム若葉台 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。			
	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

28. 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。

29. 施設利用の留意事項

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下さい。

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。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を3日前まで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。 尚、外泊については、最長、月6日間以内とさせていただきます。
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、「食事に係る自己負担額」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をお願いします。
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します。尚、危険物の持ち込はご遠慮ください。
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及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

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27号
名 称	特別養護老人ホーム若葉台
代 表 者 名	所長 田中 徹 ㊞

※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。