

関金インターケアハウス 重要事項説明書

1. 事業主体概要

| | |
|--------|-----------------|
| 事業所の名称 | 社会福祉法人みのり福祉会 |
| 法人所在地 | 鳥取県倉吉市福守町448番地1 |
| 代表者氏名 | 理事長 村田 速実 |
| 電話番号 | 0858-29-5800 |
| 設立年月日 | 昭和41年6月24日 |

2. ご利用施設

| | |
|--------|--|
| 施設の名称 | 関金インターケアハウス |
| 施設の所在地 | 鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-14 |
| 施設長名 | 太田 康文 |
| 電話番号 | 0858-45-6018 |
| FAX番号 | 0858-45-6058 |
| 開設年月日 | 平成17年4月1日 |
| 入所定員 | 30名 |
| 事業の目的 | <p>ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を整えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。</p> <p>ここでは、給食や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の在宅サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。</p> |
| 非常災害対策 | 災害発生時は、マニュアルに沿って利用者の安全を確保し、全職員に速やかに連絡を取り対応するとともに、身元引受人ならびに関係機関に報告します。 |

3. 職員の配置状況

| 職員の職種 | 員数 |
|--|------|
| 1. 施設長 職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。また、職員に必要な指揮命令を行う。 | 1名 |
| 2. 生活相談員 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、処遇の企画や実施等を行う。 | 1名 |
| 3. 介護職員 利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。 | 1名以上 |
| 4. 調理員 給食業務を行う。 | 2名以上 |
| 5. 宿直員 夜間の緊急時対応や巡回を行う。 | 1名以上 |

4. 主な職種の勤務体制

| | |
|-------|---|
| 昼間の体制 | 施設長・生活相談員・介護職員 (日勤8:00~17:00、8:30~17:30) |
| | 調理員(早番5:30~14:30、遅番9:30~18:30) |
| 夜間の体制 | 宿直員(17:00~翌8:15) |

5. 施設サービスの概要

| 種類 | 内容 |
|----------|---|
| 食事 | ・栄養士の立てる献立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。 【食事時間】朝食 7時15分 昼食 12時00分 夕食 17時15分 |
| 入浴 | ・お風呂は、毎日入浴することが出来ます。 |
| 健康管理 | 【当施設の嘱託医・協力医療機関】 ・倉吉シティ内視鏡クリニック ・大石医院 ・北岡病院 |
| 相談及び援助 | 当施設は、利用者及びその家族から、利用者の生活についての、あらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
| 社会生活上の便宜 | 当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養・娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。 |

6. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 指定年月日 | 介護保険事業所番号 | 定員 |
|--------------|-----------|--------------------|-----|
| 関金みのりグループホーム | 平成17年4月1日 | 鳥取県指定 第3171400611号 | 18名 |

7. 利用料

- (1) 利用者は、サービスの対価として、県の定めた基準により生活費・事務費・管理費を合算した金額を支払うものとします。施設は、当月の利用の合計金額の請求書に明細を添付して、翌月10日以降に利用者に通知します。
- (2) 利用者は、当月の料金の合計を翌月の末日までに支払います。
- (3) 施設は、利用者から料金を受領したときは、利用者に対し領収書を発行します。
- (4) 支払方法は、料金を直接お持ちいただくか、下記の口座に振り込んでいただきますようお願いします。

[鳥取銀行 倉吉支店 口座番号 0028598]

社会福祉法人 みのり福祉会 理事長 村田 速実

関金インターケアハウス利用者階層別利用料

[単位：円]

| 対象収入による階層区分 | 基 本 料 金 (月 額) | | | |
|------------------------------|-----------------|---------|--------|---------|
| | 生活費 | 事務費 | 管理費 | 計 |
| 1 1, 500, 000 円以下 | 44,512 | 10,000 | 25,000 | 79,512 |
| 2 1, 500, 001 ~ 1, 600, 000 | 44,512 | 13,000 | 25,000 | 82,512 |
| 3 1, 600, 001 ~ 1, 700, 000 | 44,512 | 16,000 | 25,000 | 85,512 |
| 4 1, 700, 001 ~ 1, 800, 000 | 44,512 | 19,000 | 25,000 | 88,512 |
| 5 1, 800, 001 ~ 1, 900, 000 | 44,512 | 22,000 | 25,000 | 91,512 |
| 6 1, 900, 001 ~ 2, 000, 000 | 44,512 | 25,000 | 25,000 | 94,512 |
| 7 2, 000, 001 ~ 2, 100, 000 | 44,512 | 30,000 | 25,000 | 99,512 |
| 8 2, 100, 001 ~ 2, 200, 000 | 44,512 | 35,000 | 25,000 | 104,512 |
| 9 2, 200, 001 ~ 2, 300, 000 | 44,512 | 40,000 | 25,000 | 109,512 |
| 10 2, 300, 001 ~ 2, 400, 000 | 44,512 | 45,000 | 25,000 | 114,512 |
| 11 2, 400, 001 ~ 2, 500, 000 | 44,512 | 50,000 | 25,000 | 119,512 |
| 12 2, 500, 001 ~ 2, 600, 000 | 44,512 | 57,000 | 25,000 | 126,512 |
| 13 2, 600, 001 ~ 2, 700, 000 | 44,512 | 64,000 | 25,000 | 133,512 |
| 14 2, 700, 001 ~ 2, 800, 000 | 44,512 | 71,000 | 25,000 | 140,512 |
| 15 2, 800, 001 ~ 2, 900, 000 | 44,512 | 78,000 | 25,000 | 147,512 |
| 16 2, 900, 001 ~ 3, 000, 000 | 44,512 | 85,000 | 25,000 | 154,512 |
| 17 3, 000, 001 ~ 3, 100, 000 | 44,512 | 92,000 | 25,000 | 161,512 |
| 18 3, 100, 001 ~ 3, 200, 000 | 44,512 | 99,000 | 25,000 | 168,512 |
| 19 3, 200, 001 ~ 3, 300, 000 | 44,512 | 106,000 | 25,000 | 175,512 |
| 20 3, 300, 001 ~ 3, 400, 000 | 44,512 | 113,000 | 25,000 | 182,512 |
| 21 3, 400, 001 ~ 3, 500, 000 | 44,512 | 120,000 | 25,000 | 189,512 |
| 22 3, 500, 001 ~ 3, 600, 000 | 44,512 | 127,000 | 25,000 | 196,512 |
| 23 3, 600, 001 以上 | 44,512 | 134,000 | 25,000 | 203,512 |

11月から3月までの冬期には暖房費として1人月額2,283円を加算する。
但し、鳥取県ケアハウス設置運営要領改正に伴い変更を致します。

注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念収入として認知することが適当でないものを除く）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

注2 利用者個人の使用に属する電気使用量は別途徴収します。また上下水道料金等、一律4,700円を個人負担していただきます。

注3 この料金表は、令和元年10月1日に改正されたものであり、法令等の変更により変更される場合があります。

8. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当施設の下記の窓口でお受けします。

① 施設相談窓口

受付時間 月～土曜日 8時30分～17時00分

利用方法 当施設の相談室

電話番号 0858-45-6018 FAX番号 0858-45-6058

苦情相談受付窓口担当者 生活相談員 福井千鶴

苦情相談解決責任者 施設長 太田康文

② 苦情処理第三者委員

氏名 陶山英雄

住所 鳥取県倉吉市福守町285-8番地

電話 0858-28-3007

氏名 佐々木一美

住所 鳥取県倉吉市西倉吉町21番地9

電話 0858-28-1616

※ 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

鳥取県福祉サービス運営適正委員会（鳥取県社会福祉協議会）

鳥取県鳥取市伏野1729-5

電話 0857-59-6335 FAX 0857-59-6340

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

鳥取県中部総合事務所 県民福祉局 福祉課

〒682-0802 鳥取県倉吉市東巖城町2

電話 0858-23-3128 FAX 0858-23-4803

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

(3) 苦情解決の方法

① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。

② 苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いをもとめることができます。

③ 当施設で解決できない苦情については、上記（2）の県担当部署、鳥取県福祉サービス運営適正化委員会等に申し立てていただけるよう紹介します。

9. 個人情報の保護

(1) 利用目的

当施設は、個人情報保護法を遵守し、施設サービスを適正かつ円滑に提供し、サービスの質の向上を図るため、個人情報を次の目的で利用するものとします。

【外部への情報提供】

① 施設サービス提供のため必要な場合

（サービス提供担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整等）

② 介護保険における介護認定の申請、更新及び変更等のため必要な場合

③ 利用者に病状の急変が生じた場合の主治医等への連絡・相談、入院・通院時の医療機関への情報提供等

- ④ 介護保険事務に関する審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等
- ⑤ 外部監査・評価機関等への情報提供
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑦ 法人外研修での事例報告等の場合
- ⑧ 他の事業所を利用する場合の情報提供・照会の回答、利用者本人の福祉用具等の関係業者への情報提供
- ⑨ 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合

【法人内部での利用】

- ① 施設サービス提供のため必要な場合
(サービスの業務改善、法人内研修・事例研究、ケース記録・利用者名簿作成)
- ② 学生等の実習受け入れに伴う実習生への協力
- ③ 事故発生時の法人本部への報告
- ④ 施設内掲示物、広報誌、施設紹介パンフレット、法人ホームページ

(2) 利用する期間

契約開始時から、契約終了時までとします。ただし、利用者又はその家族から施設に対して、利用停止の申し出があった場合は、申し出があった日までとします。

(3) 利用条件

- ① 個人情報の提供は（1）に記載する利用目的の範囲内で必要最小限とし、目的以外には決して利用しないこと。情報提供の際には、関係者以外には漏らさないよう細心の注意をはらうこと。
また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報を利用した会議においては、日時、議事内容、参加者氏名等を記録し、利用者又はその家族から請求があれば開示すること。

(4) 肖像権について

当法人の、ホームページ・パンフレット・法人外研修・法人内研修・掲示物・広報誌等において、利用者の映像・写真を撮影、利用させて頂きたい場合がございます。利用に同意されるか否かを、以下の項目ごとに☑マークをご記入下さい。なお、同意された項目については、利用者又は家族からの申し出によりいつでも変更が可能です。

- ・掲示物（可 不可 ）
- ・法人内研修（可 不可 ）
- ・パンフレット（可 不可 ）
- ・法人外研修（可 不可 ）
- ・ホームページ（可 不可 ）
- ・広報誌（可 不可 ）

10. 高齢者虐待の防止

施設は、利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 職員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他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

11. 緊急時の対応

- (1) 施設は、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先及び県市町村へも速やかに連絡します。
- (2) 施設は、地震、火災等の非常災害時は、非常災害時対応マニュアルにそって対応を行います。

1 2. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 施設は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族及び関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- (3) 施設は、利用者に対するサービスの提供に伴って、施設の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
なお、施設は、損害賠償保険に加入しています。

1 3. 施設のご利用にあたって留意いただく事項

| | |
|-------|---|
| 来訪・面会 | <p>利用者が外来者と面会しようとする時は、外来者が玄関に備え付けの台帳にその氏名を記録するものとします。</p> <p>施設長は、特に必要があるときは面会の場所や時間を指定することができます。</p> <p>面会時に持参した薬は、必ず職員に連絡するものとします。</p> |
| 外出・外泊 | 利用者は、外出（短時間のものは除く）または外泊しようとする時は、その前日までに、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間を施設長に届出るものとします。 |
| 喫煙 | 喫煙は、敷地内の所定の場所に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙にご協力頂きます。 |
| 迷惑行為等 | <p>利用者及び職員は、施設内で次の行為をしてはなりません。</p> <ul style="list-style-type: none">・けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。・宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること・指定した場所以外で火気を用いること。・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。・故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与えること。 |
| 動物飼育 | 原則、禁止とします。 |

令和 年 月 日

ケアハウスの施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。また、利用者が施設サービスを利用するにあたり、本書面に基づき個人情報の利用目的について説明を行いました。

所在地 鳥取県倉吉市関金町関金宿 1429-14

施設名 関金インターケアハウス

説明者 職氏名 _____ 印

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。私(利用者)及びその家族の個人情報については、本書面に基づいて利用目的について説明を受け、必要最小限の範囲内で利用、提供、又は収集することに同意します。

【 利用者 】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【 代筆者 】

私は、下記の理由により、本人(利用者)の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

理 由 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【 身元引受人 】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

住 所 _____

氏 名 _____ 印