

介護老人福祉施設 倉吉スターロイヤル 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(鳥取県指定 第3170300044号)

当施設は利用者に対して介護老人福祉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。

1. 施設の目的

利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居宅及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設には、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

2. 施設の基本方針

わたしたちは、地域に愛されご家族様との信頼関係を築き、利用者の皆様の人権を尊重し、まごころに満ちた『安心 安全 快適』な生活が送れる施設づくりを目指します。

社会福祉の基本理念に立脚した良質かつ適切な福祉サービスの提供を実現し、地域社会に『信頼』される施設づくりを目指します。

3. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みのり福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 鳥取県倉吉市福守町448番地1 |
| (3) 電話番号 | 0858-29-5800 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 村田 速実 |
| (5) 設立年月 | 昭和41年6月24日 |

4. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
鳥取県3170300044 |
| (2) 施設の名称 | 倉吉スターロイヤル |
| (3) 施設の所在地 | 鳥取県倉吉市福守町433番地 |
| (4) 電話番号 | 0858-28-6318 |
| (5) 施設長(管理者) | 氏名 森 貞 福 恵 |
| (6) 開設年月 | 平成10年8月1日 |
| (7) 入所定員 | 59人 (ショートステイ 40人) 合計 99人 |

5. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は、多床室・個室です。希望の居室がございましたらお申し出ください。但し、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・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	45室	個室15室（1F9室・2F6室） 短期入所専用個室30室
2人部屋	25室	
4人部屋	1室	
合計	71室	
食堂	4室	1Fに3室、2Fに1室
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 平行棒・プラットホーム
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 利用者の心身等の状況により居室を変更する場合があります。

6. 職員の配置状況

職 種	配 置 人 員
1. 施設長（管理者） 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. 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。	40名以上
3. 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名以上
4. 看護職員 利用者並びに職員の保健衛生並びに看護業務を行う。	5名以上
5. 医師 利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。	嘱託医1名
6. 機能訓練指導員 利用者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行う。	1名以上
7. 栄養士（管理栄養士） 食事の献立作成・栄養価計算・栄養指導を行う。	1名以上
8. 調理員 給食業務を行う。	8名
9. 介護支援専門員 施設サービス計画の作成等を行う。	1名以上
10. 事務員兼介助員 必要な事務を行い、必要に応じて介助を行う。	1名以上

<主な職種の勤務体制>

従業者の職種	勤 務 体 制
施 設 長	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務
介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日 中 ： ７：００ ～ ２０：００ １９名 ※変則的に勤務 夜 間 ： １８：００ ～ １０：００ ５名 １８：００ ～ ８：３０ １名
看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日 中 ： ８：００ ～ １７：００ ３名 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。
医 師	毎週月・金曜日 １３：００～１４：００に勤務 緊急時はこのかぎりではありません。
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００）常勤で勤務
栄 養 士 ・ 調 理 士	早出（６：００～１５：００）日中（８：００～１７：００） 遅出（１０：００～１９：００）※変則的に交代で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）常勤で勤務

７．施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

<サービスの概要>

① 食 事

- ・当施設では、管理栄養士のたてる献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・利用者の希望等により、時間・場所・形態・同席者等に可能な限り対応します。
- ・毎食後には歯磨きや義歯洗浄等の口腔ケアを行います。
- ・食事の時間 朝食 ７：００～ 昼食 １２：００～ 夕食 １８：００～
- ・利用者の心身状況に応じ、食事の開始時間を選択出来ます。
- ・食事の選択

利用者の希望等により、食事の選択を実施しております。例えば、ご飯またはパン。肉料理または魚料理といった複数のメニューからお好きな方をお選びいただけます。

しかしながら、治療食では食事の選択をご用意出来ない場合もございますのでご了承ください。

変化あるメニュー作りを心掛け、四季の季節感も取り入れた食事をご提供する行事食もご用意しております。

② 入 浴

- ・入浴または清拭を週２回行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限利用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員・看護職員・介護職員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

- ⑤ 健康管理
 - ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。
 - また、必要に応じて、日中・夜間を問わず往診等を受ける事が可能です。
- ⑥ その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 - ・清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行えるよう援助します。
- ⑦ 社会生活上の便宜
 - ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行う事が可能です。（但し、手続きに係る経費は実費負担になります。）
- ⑧ レクリエーション・クラブ活動
 - ・当施設では、必要な娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
 - 主な娯楽、設備：クラブ活動（クッキング、映画、カルチャー、交流等）
- ※ なお、行事・クラブ活動によっては別途料金がかかるものがあります。
- 例：外出行事での昼食代・観劇代 等
- ⑨ 口腔ケア
 - 毎食事後の歯磨きや入れ歯の手入れにより、口の病気を防ぎ、誤嚥性肺炎を予防して全身の健康を保持増進させ、リハビリによる咀嚼（そ）しゃく機能や舌の動きを回復させて心身ともに自立した生活を送る手助けを行います。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

＜サービスの概要＞

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）
 - 1日あたり：1, 392円（朝食：314円 昼食：586円 夕食：545円）
 - ・利用者に提供する食事の材料費及び調理費に掛かる費用です。
 - ・当事業所では、管理栄養士のたてる献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料等（建物設備等の減価償却費等））
 - 1日あたり：多床室・・・・・・・・・・ 915円
 - 1F個室（9室）・・・・ 1, 231円 ※特別な室料がかかります。
 - 2F個室（6室）・・・・ 1, 231円
 - 施設及び設備を利用し居住するのにあたり、居住費をご負担していただきます。
- ③ 特別な室料 1日あたり：820円
 - ユニット型施設サービス基準での設計（床面積が広く、洗面台を設置）であるためご負担していただきます。
- ④ 日用品費 1日あたり：200円
 - 日用品には下記の物品が含まれています。
 - 入浴関連品・口腔ケア関連品・ペーパータオル・箱ティッシュ・ウエットティッシュ・爪切り・耳かき・綿棒・時計等の乾電池・部屋の消臭剤・消臭剤（ポータブルトイレ）・嗜好品等
- ⑤ おやつ代 1日あたり：100円
- ⑥ 居室にてテレビ等の電化製品を使用する場合、1日あたり12円の電気代がかかります。
- ⑦ その他必要となる諸費用実費
 - その他必要となる物品及び医療材料等の購入代金等利用者の利用中に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。事前に確認いたします。
- ⑧ 貴重品の管理
 - 利用者または家族もしくは身元引受人等からの依頼により、貴重品管理サービス（金銭に係る手続きの代行）をご利用いただけます。
 - 倉吉スターロイヤル預り金管理規程に基づき管理を行います。
- ☆ ①、②について、「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費、居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。
- ☆ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆ ①、④、⑤、⑥、⑦のサービスについて、希望されない方はお申出ください。その場合、利用者および家族の方に準備していただくことになります。

☆ 衣類の洗濯は施設対応にて行っています。費用負担の必要はありません、お気軽にご利用下さい。

☆ 理容サービス

第1・第3木曜日の月2回、施設内にて地域の福祉理美容店の出張による理容サービス（調髪・パーマ・白髪染め等）がご利用いただけます。

お支払い方法は福祉理美容店の方へ直接現金支払いとなります。（料金：2,000円～）

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

8. 利用料金

（1）利用料金については別紙「料金表」を参照

（2）利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

上記の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までにご請求します。

当月料金の合計額を翌々月の15日までに_____の方法でお支払下さい。

（3）介護保険負担限度額認定を受けられる事もございますので、ご説明いたします。

（4）介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた金額の負担となります。

9. 苦情申立先

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・苦情受付担当者 [職 名] 生活相談員 [氏 名] 片山 力

・ご利用時間 毎日 午前9時 ～ 午後5時

・ご利用方法 電話：（0858）28-6318 面接：相談室 投書：玄関設置

・苦情解決責任者 [職 名] 施設長 [氏 名] 森 貞 福 恵

・第三者委員 陶山 英雄 倉吉市福守町 285 8 TEL(0858)28-3007

佐々木 一美 倉吉市西倉吉町 21-9 TEL(0858)28-1616

（2）外部苦情受付機関

機関名	鳥取県福祉サービス運営適正化委員会	鳥取市伏野 1729-5	TEL(0857)59-6335
-----	-------------------	--------------	------------------

	鳥取県国民健康保険団体連合会	鳥取市立川町 6 丁目 176	TEL(0857)20-2100
--	----------------	-----------------	------------------

	倉吉市役所長寿社会課	倉吉市堺町 2 丁目 253 番地 1	TEL(0858)22-7851
--	------------	---------------------	------------------

	三朝町役場 福祉課	三朝町大字大瀬 999-2	TEL(0858)43-1111
--	-----------	---------------	------------------

	湯梨浜町地域包括支援センター	湯梨浜町久留 19-1	TEL(0858)35-5378
--	----------------	-------------	------------------

	北栄町役場 福祉課	北栄町由良宿 423-1	TEL(0858)37-5867
--	-----------	--------------	------------------

	琴浦町役場 すこやか健康課	琴浦町大字徳万 591-2	TEL(0858)52-1706
--	---------------	---------------	------------------

（3）苦情が解決するまでの仕組み

① 苦情の申し出は当施設の窓口(苦情受付担当者)または上記外部苦情受付機関で受け付けます。

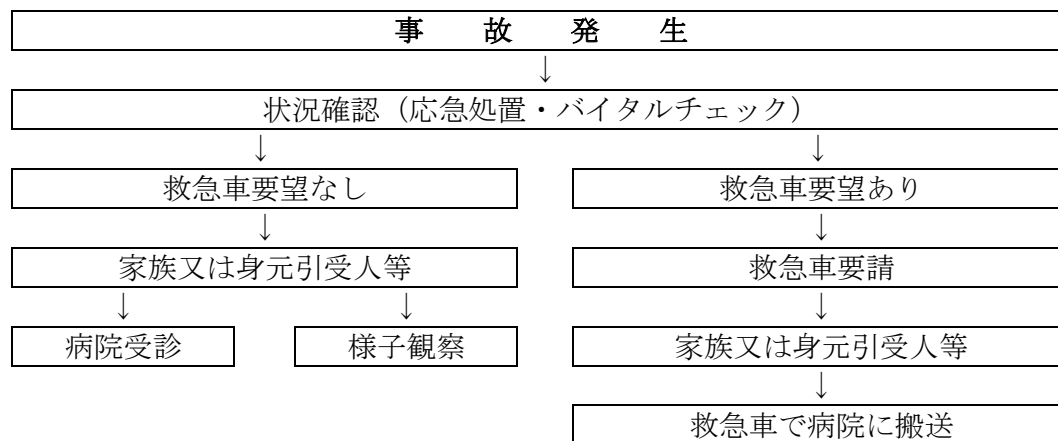
② 受け付けた苦情解決責任者と第三者委員で苦情解決の確認を行います。

③ 確認後、利用者、苦情解決責任者、第三者委員で苦情内容を協議します。

- ④ 協議した結果、苦情内容が困難な場合は鳥取県福祉サービス運営適正化委員会に報告します。

10. 緊急時の対応について

施設内において事故・容態に変化等があった場合、すみやかにご家族に連絡し、必要に応じて掛かり付けの病院等に搬送あるいは救急車を手配する等、医療機関への受診を行います。



11. 協力医療機関

(1) 医療機関名称	里仁会 北 岡 病 院	共済会 清 水 病 院
(2) 院 長 名	松 田 哲 郎	提 嶋 正
(3) 所 在 地	倉吉市明治町1031-5	倉吉市宮川町129
(4) 電 話 番 号	(0858) 22-3176	(0858) 22-6161
(5) 診 療 科	胃腸科、外科、整形外科	内科、外科、整形外科、脳神経外科
(6) 入 院 設 備	ベッド数 102床	ベッド数 114床
(7) 救急指定の有無	有	有

12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の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。

(1) 持ち込みの制限

- ・利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
寝具類（毛布、タオルケットは除く）、家具類、大型電化製品 等

(2) 面 会 面会時間 9：00 ～ 18：00

※ ご来訪の方は、面会時間（9:00～18:00）をお守りいただき、面会受付カードに記入の上、利用フロアの職員へ届けていただき、ご面会ください。

※ なお、来訪される場合、できるだけ生ものの持ち込みはご遠慮いただき、持込品については職員へお知らせ下さい。

(3) 外出・外泊

- ・外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。
- ・食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者により自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- ・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ・利用者が長期入院された際、空いたお部屋を諸事情により他の利用者が一時お借りする場合がございますので、ご了承下さい。(空床利用)
- ・入院の場合、病院の手続き・支払い・日用品費の補充等の役割は、基本的にご家族での対応をお願い致します。(医療費は別途必要となります。)

(5) 喫 煙

- ・施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(6) 家電製品の使用

- ・居室において個人専用の家電製品等をご使用になる場合は、施設の方へ申し出てください。

※ 居室にて使用する場合は電気代がかかります。(利用料金表参照)

1 3. 第三者評価の実施状況について

最終評価年月日：平成26年4月24日 評価区分：福祉サービス第三者評価

実施評価機関：社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会

結果の開示状況：独立行政法人 福祉医療機構ホームページに記載

社会福祉法人 鳥取社会福祉協議会ホームページに記載

1 4. 個人情報保護の利用目的について

倉吉スターロイヤルでは、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、個々に利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人・家族の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(1) 当施設内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営のうち次のもの
 - ・会計、経理、事故等の報告

(2) 他の介護事業者への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - ・利用者の診察等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託(一部委託を含む)
 - ・審査支払い機関へのレセプト提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 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

【その他の利用目的（任意項目）】

同意を頂ける項目に✓をお願いします

- ・当施設内で行われる学生等の介護実習への協力 ☐
- ・当施設で取り組む事例研究 ☐
- ・当施設が発行する広報誌『ロイヤルだより』への写真の掲載
（広報誌は法人のホームページ上にも掲載されます） ☐
- ・施設内等に掲示する活動報告等へ写真の掲載 ☐

令和 年 月 日

施設サービスの提供に際し、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。

施設所在地

鳥取県倉吉市福守町433番地
社会福祉法人みのり福祉会 倉吉スターロイヤル

説 明 者 職 氏 名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

（代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印