

民間宅老所倫明重要事項説明書

<平成31年1月1日現在>

1. 事業主体概要

法人の名称	グループホーム倫明有限会社
所在地	福岡県北九州市八幡東区勝山2丁目6番8号
代表者の氏名	取締役 都口 津由子
電話番号	093-652-7888

2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	民間宅老所倫明
所在地	北九州市八幡東区勝山2丁目6番8号
管理者	取締役 都口 津由子
床数	7~8 名
電話番号	093-652-7900
FAX番号	093-652-7900

3. 職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管理者	1 名	名	運営、管理に関する業務全般を統括
職員	2 名	1 名	入居者の日常生活上の援助、支援を行う
計	3 名	1 名	

4. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間（電話などにより常時連絡可能な体制）

5. 非常災害時の対策

非常時の対応	通報と同時に利用者様を避難誘導する
近隣との協力	日頃から地域との交流を保持しているため協力を求めている
別途定める「非常災害計画」にのっとり年2回以上は夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。	
設備名称	個数等
スプリンクラー	1個（スプリンクラーヘッド15か所）
自動火災報知機	1個
誘導灯	2個
ガス漏れ報知機	1個
消火器	2個
非常通報装置	1個
非常用電源	2個
カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	・消防署への届出日：平成 26 年 2 月 20 日 ・消防管理者： 都口 津由子

6. 全体の方針

(1) 運営方針

事業者は、老人福祉法等の関係法令を遵守し、利用契約書並びに本規程に従ってホームの運営を行い、良好な環境の保持に努めるとともに入居者に対する各種サービスを提供する。

事業の実施にあたっては、次に掲げる関係各所と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

- ①行政機関
- ②地域の保健・医療・福祉関係
- ③指定居宅介護支援事業者・指定居宅サービス事業者・介護保険施設
- ④民生委員やボランティア等近隣住民

(2) サービスの内容

区分	内 容
食事の提供	朝食 7:00～8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～19:00 ・出来るだけ離床して食堂でお食ください。 ・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 ・利用者の状況に応じて、介助を行うとともに援助を行います。
排泄介助 オムツ交換	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭介助	・訪問介護員以外に必要な時は援助を行います。
潔・整容	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、洗面や着替えを行なうように配慮します。
相談及び援助	・利用者及びそのご家族からのサービスに関する相談について、誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
レクリエーション	・季節の催し（七夕祭り、秋祭り、クリスマス会、節分祭り、他）

(3) 医療連携の内容

名称	野田医院
所在地	北九州市八幡東区中央町1丁目
院長名	野田先生
電話番号	093-671-0094
名称	たつのおとしごクリニック
所在地	北九州市八幡東区大蔵3丁目
院長名	小野先生
電話番号	093-652-5210
名称	新日鉄八幡記念病院
電話番号	093-662-1759

(4) 入居に関する要件

- ①入居者の資格 介護保険認定者であり健康保険に加入していること。
利用料(家賃、食費、管理費)等の支払いが可能であること。

7. 利用料金

(1) 利用者負担金

月払い方式	(内訳)	家賃・光熱費込	¥21,000-
一ヶ月の利用料金		食費・おやつ込	¥45,000-
		管理費	¥4,000-

※入院等による不在期間が15日以上の場合に限り、日割り計算で減算。

(2)利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の利用者負担金を請求明細書により、翌月の5日までに利用者に請求します。利用者は、15日前後までに事務窓口あるいは振込みによりお支払いいただきます。振込みの場合、手数料は利用者の負担となります。

当社取引銀行：福岡ひびき信用金庫 中央町支店
口座番号：普通預金 1071688
(リスメイ)
口座名義：グループホーム倫明有限会社
取締役 都口 津由子

(3)領収書の発行

事業者は、利用者からの利用負担金をうけたときは、領収書を発行します。

ご利用の際に留意いただく事項

面会	・面会時間は、原則として午前9時～午後5時です。 ・インフルエンザ等流行時はご家族の方でも集団感染予防の為お断りする場合があります。
外出・外泊	・主治医の許可が必要です。外出・外泊の際は、必ず職員に申し出の上、必要書類にご記入下さい。
他の医療機関への受診	・主治医の紹介状が必要となりますので、受診の前にご相談下さい。
飲酒・喫煙	・飲酒・喫煙はご遠慮下さい。
迷惑行為等	・騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
利用者の現金・所持品の管理	・原則として、ご家族にお願いします。
宗教・政治活動	・当施設での他利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

8. 個人情報の取り扱い

当社は、お客様およびそのご家族の個人情報の使用を下記のとおり規定するとともに、個人情報の適切な管理に努めます。

(1)個人情報の利用目的

当社はおお客様およびそのご家族から収集した個人情報を次の目的で使用いたします。

- ① お客様へのサービス提供(お客様にサービスを提供している他の事業者との会議、問い合わせ・照会への回答を含む)のため
- ② サービス提供にあたってお客様またはその家族に対して確認連絡などを行うため
- ③ サービスの質の向上のための資料作成、社内研修、実習生教育のため
- ④ 当社が提供するその他の関連サービスをご案内するため
- ⑤ 当社の経理事務、利用料金の請求(公的機関への請求を含む)、業務・経営分析、新規事業・サービス開発のため
- ⑥ 損害賠償保険金の支払請求手続きのため

(2)個人情報を使用する期間

契約書に定める契約期間、法令の定めるところによる当該契約の解約または解除後の書類保存期間に相当する期間使用します。

(3) 個人情報の提供

個人情報の保護に関する法律・第二十三条に定められている場合を除いて、当社はお客様及びそのご家族の同意を得ずに、第三者に個人情報を提供することはありません。

(4) 個人情報の外部委託

当社は個人情報の処理を外部に委託する場合があります。なお、外部委託を行う場合は、委託先が個人情報を保護する十分な水準を確保していることを条件として、契約を結びます。

(5) その他

お客様およびそのご家族からサービス提供に必要な個人情報をいただけない場合、サービスの一部または全部を提供できないことがあります。なお、提供いただいた個人情報はお客様及びそのご家族からの求めに応じて利用を中止いたします。

9. 相談・苦情窓口

* サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設相談室	窓口の名称 : 民間宅老所倫明 ご利用時間 : 午前 9:00 ~ 午後 5:00 ご利用方法 : 電話 (093-652-7900)
--------	---

* 公的機関においても、次の機関において苦情申立てが出来ます。

公的機関	区	電話番号
各区高齢者・ 障害者相談 コーナー	門司	093-331-1888(内線472)
	小倉北	093-582-3433(直通)
	小倉南	093-951-4111(内線472)
	若松	093-761-5321(内線472)
	八幡東	093-671-0801(内線472)
	八幡西	093-642-1441(内線472)
	戸畑	093-871-1501(内線472)
介護保険課	市役所内	093-582-2771
福岡県国民健康 保険団体連合会	所在地 : 福岡市博多区吉塚町13番47号 電話番号 : 092-642-7859 FAX番号 : 092-642-7857 ご利用時間 : 8:30~17:00 月~金	

10. 損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動
保険内容	損害・傷害

11. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、 意見箱等利用者の意見等 を把握する取組の状況	① あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の 実施状況	② なし		
	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

附則

この重要事項説明書は平成27年4月7日から施行する。

平成29年4月改定

平成31年1月改訂

本契約書を証するため、利用者、事業者は署名又は記名押印のうえ本契約書を2通作成し利用者、事業者各1通保有します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

私は、以上の宅老所サービスの利用契約書及び重要事項についての説明を受け、その内容を了承し本契約を申し込みます。

また、契約書第8条に規定する個人情報の使用について同意します。

住 所

TEL

氏 名

*上記の代筆者、及びその理由

本人が _____ のため、

続柄 () 氏名 _____ が代筆いたしました。

〈利用者代理人 (選任した場合) 〉

住 所

TEL

氏 名

※契約書第8条に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

個人情報の使用について同意します。

(続柄) (家族の氏名) _____

〈事業所〉

所在地 北九州市八幡東区勝山二丁目6番8号

名 称 民間宅老所倫明

取締役 都 口 津 由 子 監

管理責任者 都 口 津 由 子 監

別添1 事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションりんどう	北九州市八幡東区景勝町 1-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションりんどう	北九州市八幡東区景勝町 1-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供

するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			包含 ※2	都度 ※2	料金 ※3	備 考
介護サービス									
食事介助	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
排泄介助・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
入浴（一般浴）介助・清拭	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
身辺介助（移動・着替え等）	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり					
通院介助	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり					※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス									
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
居室配膳・下膳	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
買物代行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり					※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり					
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/>	あり					

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
健康相談	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			※回数(年〇回など)を明記すること
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
服薬支援	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			※付添いができる範囲を明確化すること
入退院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。