

【 いこいの里 本城 】

重要事項説明書

事業所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とおり説明します。

1、事業主体概要

事業主体名	㈱ウキシロケアセンター
設立年月日	平成14年9月2日
代表者名	浮城 守
所在地	北九州市戸畑区牧山2丁目3-5
電話番号	093-871-5800
FAX番号	093-881-8020
ホームページアドレス	http://www.ukishiro.com/care/
資本金	3,500万円
事業の目的	今後、十数年にわたる高齢化社会において、医療・福祉・介護事業の市場は拡大の一途を辿る事が必定である。特に介護事業においては保険制度制定から日も浅く、様々な変遷が予測される。このような状況の中で介護事業者として、被介護者の視点に立脚し、日々の業務の見直しと点検、試行を繰り返し被介護者の生活全体を支援していく。また、業務の実践をとおしてスタッフ教育と人材育成を充実させ、地域社会と共に発展継続できる事業運営を目指す。

2、施設概要

施設名	いこいの里 本城
施設の類型	住宅型有料老人ホーム
居住の権利形態	賃貸方式
併設介護サービス	通所介護事業所、訪問介護事業所
施設長	石谷 裕慈
開設年月日	平成23年6月1日
所在地	福岡県北九州市八幡西区本城東4丁目4-42
電話番号	093-693-5977
FAX番号	093-692-4020
敷地の面積	1,780.18㎡
建物の延床面積	1,450.84㎡

3、主な設備等の概要

居室	介護居室 個室 67室 定員 67名
耐火構造・構造	準耐火建築物・木造一部鉄骨造
健康管理室	
食堂	1階に1ヶ所
共用施設概要	食堂兼多目的ホール、トイレ、洗濯室
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	各居室及びトイレ・浴室・共用トイレ等必要箇所にナースコールを設置。 定期巡回を実施、夜間は職員2名配置し巡回。
消防用設備等	火災感知器、スプリンクラー、消火栓設備、避難設備も具備

4、職員体制

主たる職員体制 ※職員の配置については 指定基準を遵守していま す。	従業者の種類	員数	区分			
	管理者	1名	常勤		非常勤	
			専従	兼務	専従	兼務
	介護職員	5名	0名	7名	0名	
	生活相談員	0名				
	看護職員	1名				

〈 主な職種の勤務体制 〉

従業者の職種	標準的な状態における勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番 7:30～16:30 準夜勤 13:00～22:00 日勤 9:00～18:00 夜勤 17:00～9:00 遅番 10:00～19:00	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休

5、協力医療機関

協力医療機関	医療法人 正和中央病院	福岡県北九州市八幡西区八枝3丁目13-1
	のむら内科消化器科クリニック	福岡県北九州市八幡西区管原町5番6号
	てしば歯科クリニック	福岡県北九州市八幡西区本城東4丁目9-9
正和中央病院 外科、内視鏡内科、消化器外科、整形外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科 のむら内科消化器科クリニック 内科、消化器科		

6、利用料

費用の納入方式	(持参、振込み、自動引き落とし)の中から選択	
請求	毎月20日に請求書を送付し、27日までに入金ください。	
入居一時金	無し	
敷金	無し	
入居金	無し	
共済会費	2年掛けの火災共済となります。	
月額利用料		
内 訳	家賃	29,000円
	食費	43,500円 (食材費16,500円+食堂管理費27,000円)
	食費の返還	食事をキャンセルされる場合は、3日前までに申し出があれば 朝食120円、昼食210円、夕食220円で返還いたします。 入院等された場合でも食堂管理費27,000円は頂きます。
	共益費	無し
	管理費	15,700円
	改定ルール	物価指数変動に基づき更新時に協議上、改定する。
洗濯代	3,900円/1ヶ月	
シャンプー・リンス代	500円/1ヶ月	
レンタル寝具費用	1,650円/1ヶ月	
口腔衛生費	1,100円/1ヶ月	
衛生消耗費	1,650円/1ヶ月	
損害賠償額の予定の定め の有無、及び内容	あいおいニッセイ同和損害保険会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しております。	
看取り介護に関する費用	ホームにて亡くなられた際、エンゼルケアに対する費用として15,000円を頂きます。	
退去時に要する費用	退去時、居室の清掃・消毒作業代として20,000円を頂きます。	

7、サービスの内容

月額利用料に含まれる サービス	(1) ナースコール対応サービス (2) 生活相談援助サービス (3) 薬の分包、服薬確認サービス (4) 健康チェックサービス
施設外介護サービス費	1,500円/1分～30分 (施設外での移乗介助や外出先等での身体介助、見守り支援に関する費用)

8、契約の解除

本契約書(契約の解除)より
1. 入居者が死亡した時
2. 施設が解除を通告し、予告期間が満了した時
3. 入居者が解除を通告し、予告期間が満了した時
本契約書(契約の解除)より
1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時
2. 管理費、その他の費用の支払をしばしば遅滞する時
3. 施設長の承認を得ず第三者と同居した時
4. 重大な過失により、汚損、破損又は滅失した時
5. 管理規定、使用上の注意、転貸・譲渡等の禁止、動物飼育禁止等の規制に違反した時
本契約書(解約予告)より
30日以上予告期間をもって契約を解除する。

9、連帯保証人

1. 原則として2人定める
2. 利用料の支払いについて利用者と連帯して責任を負う
3. 入居契約が解除された時、入居者を引き取る

10、苦情申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 石谷 裕慈 ご利用方法 口頭、文章、もしくは電話にて受付致します。電話番号 093-693-5977	ご利用時間 9:00 ~ 18:00
各市町村	担当 介護保険係 住所 北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号 電話番号 093-642-1441	ご利用時間 9:00 ~ 17:15
福岡県国民健康 保険団体連合会	担当 サービス相談窓口 住所 福岡県博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859	ご利用時間 9:00 ~ 17:15

11、非常災害時の対策

非常時の対応	防災連絡体制完備
平常時の訓練等 防災設備	年2回の避難誘導訓練、消防設備機器点検実施 消火器類の取り扱い訓練
平常時の訓練等 防災設備	年2回の避難誘導訓練、消防設備機器点検実施 消火器類の取り扱い訓練

その他ご利用の際の留意事項

来訪・面会	1年 365日 24時間可能ですが、夜間の訪問の場合は前もってご連絡ください。
外出・外泊	いつでも自由ですが、予め事務所までお申し出ください。
喫煙・飲酒	居室内は火気厳禁です。喫煙は特定の場所をお願い致します。飲酒は自由ですが、他の入居者に迷惑をかける行為については注意をさせていただきます。又、喫煙・飲酒共に医師より制限されている方はご遠慮ください。
迷惑行為	他の入居者への迷惑行為が見受けられた場合は、注意をし改善していただきます。
自室以外の居室への立入り	飲食物のやり取りによる食中毒等の防止、物品の紛失や盗難等のトラブル防止の為、居室内での交流は禁止します。入居者様同士の交流につきましては共同スペースにてお願いいたします。
所持品の管理	原則として入居者本人で管理して頂きます。
現金等の管理	原則として事務所に小遣い帳を作成しお預かりします。
貴金属類の管理	原則として入居者様が持たれている貴金属類(指輪、現金、メガネ等)を紛失された場合に当施設では一切の責任を負いかねます。
宗教活動	施設内での活動、ビラ貼り、講演等はお断りいたします。
動物の飼育	施設内での飼育はお断りいたします。

1、ご入居者の生命、身体、生活環境などの安全・確保に配慮します。
2、ご入居者の体調、健康状態などの必要な事項について、医師、看護職員と連携の上、ご入居者から聴取、確認します。
3、非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
4、ご入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請の為に必要な援助を行います。
5、ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管すると共に、ご入居者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
6、ご入居者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご入居者又は他のご入居者の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、医師又は看護職員が理由を明らかにし、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
7、事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供いたします。
8、有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する提出あり。 有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項あり。 (一般居室の入居者1人当たりの床面積13平方メートル以上に対し、床面積9.10平方メートルと10.24平方メートル。片廊下1.8メートル以上に対し、1.62メートル。中廊下2.7メートル以上に対し、2.6メートル。)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

- 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、住宅型有料老人ホーム
いこいの里本城の提供開始に同意しました。

入居者住所:

入居者氏名:

印

身元引受人
(利用者代理人)住所

身元引受人
(利用者代理人)氏名

印

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いこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションいこいの里本城	北九州市八幡西区本城東4丁目4-42
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションいこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
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	デイサービスセンターいこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターいこいの里本城	北九州市八幡西区里中2丁目1-28
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターいこいの里本城	北九州市八幡西区本城東4丁目4-42
通所介護	あり	なし	デイサービスいこいの里本城さくら	北九州市八幡西区本城東4丁目4-3
通所介護	あり	なし	デイサービスいこいの里本城もみじ	北九州市八幡西区本城東4丁目4-3
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターいこいの里徳吉	北九州市小倉南区徳吉西3丁目2-6
通所介護	あり	なし	デイサービスいこいの里豊原あじさい	北九州市小倉南区豊原北町2-5
通所介護	あり	なし	デイサービスいこいの里豊原さくら	北九州市小倉南区豊原北町2-5
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	グループホームいこいの里中原	北九州市戸畑区中原西2丁目7-8
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームいこいの里宇佐町	北九州市小倉北区宇佐町1丁目9-36
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
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	ケアプランセンターいこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	訪問看護ステーションいこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
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	グループホームいこいの里中原	北九州市戸畑区中原西2丁目7-8
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームいこいの里宇佐町	北九州市小倉北区宇佐町1丁目9-36
介護予防支援	あり	なし	ケアプランセンターいこいの里若園	北九州市小倉南区若園3丁目11-1
<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		

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)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)					備 考
			含有	部 数	料 金			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	1,500円/30分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		3,900円	3,900円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		1,500円/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		1,500円/30分
金銭・貯金管理			なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		実費 年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				施設外介護サービスにて対応可能。 1,500円/30分※移送費は含まない。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	基本的に御家族に同行頂く。1,500円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,500円	基本的に御家族に同行頂く。1,500円/30分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

住宅型有料老人ホームいこいの里本城

個人情報保護に関する方針

住宅型有料老人ホームいこいの里本城は、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号)および関連諸法令を遵守して、個人の権利・利益を保護する方針を定めて実施します。

- ① 個人情報は適正な取得に努めます。
- ② 個人情報の安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス、破壊など問題発生時には速やかに対処します。
- ③ 従業者への個人情報保護に関する教育を徹底します。また、雇用契約時に離職後も含めて守秘義務を遵守させます。
- ④ 個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱うことはありません。利用目的を達成するためには、正確・最新の内容を保ちます。
- ⑤ 通常必要と考えられる個人情報の範囲は、通所介護の提供に必要な情報です。なお、利用目的の中で同意しがたい事項がある場合はいつでも変更しますので、意思表示をしていただきます。意思表示がない場合は同意が得られたものとします。
- ⑥ 個人情報を第三者に提供する際は、あらかじめご本人の同意を文章で得ます。ただし、他の事業者ではあっても、都道府県等の外部監査機関などは第三者に該当しないため、同意を文章で得ないことがあります。
- ⑦ 個人情報の開示を求められた場合は、住宅型有料老人ホームいこいの里本城の情報提供の手続きに従って開示します。

《住宅型有料老人ホームいこいの里本城》における個人情報の利用目的

住宅型賃貸借サービス利用契約書、住宅型重要事項説明書、利用開始申込書、フ
ェースシート情報事項、他施設、病院よりの情報提供書、その他利用者個人、その
ご家族に関する情報についての利用目的は以下の通りです。

○ 介護サービス提供

- ▼ 当事業所が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ▼ 医療機関からの介護サービスに関わる情報提供、その他の業務委託
- ▼ 他の福祉サービス事業者からの照会への回答
- ▼ 家族等への心身の状況説明
- ▼ その他、利用者の皆様への介護サービス提供に関する利用
- ▼ カンファレンス時の利用

○ 管理運営業務

- ▼ 会計、経理
- ▼ 介護事故等の報告
- ▼ 介護サービスの向上
- ▼ サービス契約、解約等の管理
- ▼ その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

○ 損害賠償保健等に係る保険会社等への相談又は届出等

○ 介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料

○ 介護事業所などにおいて行われる学生の実習への協力

○ 外部監査機関への情報提供

- ① 上記のうち、他の介護サービス事業者、医療機関などへの情報提供について
同意しがたいものがある場合には、その旨をお申し出下さい。
- ② これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をする事ができます。

個人情報の使用について家族の同意が必要な場合、
上記に規定する個人情報の使用について同意します。

年 月 日

(続柄) _____ (家族の氏名) _____ 印