

関金みのりグループホーム 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	みのり福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	村田 速実
所在地	鳥取県倉吉市福守町448番地1
法人の理念	地域を愛し 地域の皆様の幸せのために 心を込めて奉仕します みのり福祉会の有する多種多様な事業を活用して福祉サービスの一層の充実を図り、ご利用者様、ご家族様、地域住民の皆様が集い、笑顔と喜びを共有する地域の福祉コミュニティ「福祉の里」の実現に向かって取り組みます。
他の介護保険関連の事業	・特別養護老人ホーム「倉吉スターロイヤル」 ・特別養護老人ホーム「倉吉スターロイヤル」短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「グループホームみのりかじか」 ・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「グループホームみのりかじか」 ・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「みのりグループホーム」 ・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「みのりグループホーム」 ・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「北栄みのりグループホーム」 ・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「北栄みのりグループホーム」 ・地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「インターグループホーム」 ・地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護「インターグループホーム」 ・通所介護・介護予防通所介護「デイサービスセンター三朝みのり」 ・通所介護・介護予防通所介護「北栄みのりデイサービスセンター」 ・通所介護・介護予防通所介護「倉吉スターガーデン」 ・通所介護・介護予防通所介護「関金ラジュームデイサービスセンター」 ・小規模多機能型居宅介護「やしろ」 ・通所介護・介護予防通所介護「湯梨浜みのりデイサービスセンター」
他の介護保険以外の事業	・児童福祉施設「西倉吉保育園」 ・児童福祉施設「みのり保育園」 ・児童福祉施設「向山保育園」 ・母子生活支援施設「ブルーインター」 ・児童福祉施設「社児童センター」 ・障害者支援施設「みのりサングリーン」 ・障害福祉サービス事業所「向山ブルースカイ」 ・障害者支援施設「サンジュエリー」 ・軽費老人ホーム(ケアハウス)「倉吉スターガーデン」 ・軽費老人ホーム(ケアハウス)「関金インターケアハウス」 ・高齢者向け優良賃貸住宅「みのり大山」 ・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「関金ラジューム白金」 ・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「北栄みのり はまひるがお」 ・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「湯梨浜みのり花しょうぶ」 ・夜間対応型宿泊施設(宅老所)「三朝みのり ハナミズキ」

2. ホーム概要

ホーム名	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「関金みのりグループホーム」
ホームの目的	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護「関金みのりグループホーム」(以下「事業所」という)は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者様がその有する能力に応じた日常生活を営むことを目的とする。
ホームの運営方針	認知症になっても、地域の中であたりまえの暮らしができるように、ご利用者様の個性を尊重し、家庭的な環境のもとで一人ひとりの持てる力を引き出せるよう支援します。 ご利用者様の心身の状態を把握し、医療機関と連携を図り適切な対応に努めます。 地域の一員として、地域活動を通じ馴染みの関係を大切にしていきます。
ホームの責任者	管理者 黒田 誠
開設年月日	平成17年1月1日
保険事業所指定番号	3171400611
所在地	鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-2
電話番号	0858-45-6138
FAX番号	0858-45-6158
交通の便	JR山陰本線「倉吉駅」→路線バス「関金温泉入り口」→徒歩10分
敷地概要(権利関係)	事業所(法人)所有
建物概要(権利関係)	構造:木造造り 2階建ての1・2階部分 延床面積:581.40㎡
居室の概要	全室個室:5.5畳 (フローリング:18室)
緊急時・事故発生時の対応方法	指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護の提供時において、事故の発生、病状の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに提携病院に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告し、代理人又は身元引受人に連絡しなければならない。
非常災害対策	非常災害に備えて、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための事業継続計画を作成し、防火管理者または火気・消防などについての責任者を定め、定期的に避難訓練、その他の必要な訓練と研修を行います。
防災設備等の概要	火災通報装置 自動火災報知設備 消火器具(6基) 誘導灯 スプリンクラー 避難訓練 年2回
虐待防止・身体拘束廃止	(1)虐待防止・身体拘束廃止について検討する委員会(以下「委員会」という)を設置し、3ヶ月に1回以上委員会を開催します。ただし、虐待、身体拘束が疑われる事態が判明した場合は、即刻委員会を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。 (2)虐待防止・身体拘束廃止のための指針を整備し、随時見直しを行います。 (3)従業員に対して、虐待防止・身体拘束廃止のため、定期的な研修を実施します。 (4)サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者(現に擁護している者)による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 (5)上記(1)から(4)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定します。
感染症対策	(1)感染症予防及び蔓延防止のための指針を策定し、感染予防対策について検討する委員会にて随時見直しを行います。 (2)従業員に対して感染症予防及び蔓延防止に関する研修会を年1回以上行います。 (3)感染症予防及び蔓延防止のため、年2回の感染予防対策委員会を開催します。 (4)上記(1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定します。

3. 職員体制

職員の職種	員数	常勤	非常勤	保有資格	研修会受講等
管理者	1人	1人	—	介護福祉士	認知症介護実践者研修修了 認知症対応型サービス事業管理者研修修了 認知症介護実践リーダー研修修了
介護支援専門員	1人	1人	—	介護福祉士 介護支援専門員	介護支援専門員研修
計画作成担当者	1人	1人	—	介護福祉士	認知症介護実践者研修修了 認知症対応型サービス事業管理者研修修了
介護従事者		ご利用者様3名に対し、1名以上の職員体制をとります		介護福祉士 介護職員初任者研修	認知症介護実践者研修修了 認知症介護実践リーダー研修修了

4. 勤務体制(1ユニットあたり)

昼間の体制	3人（早出7:30～16:30 1人, 中出9:00～18:00 1人, 遅出10:00～19:00 1人）
夜間の体制	1人（夜勤18:00～翌9:00）

5. 利用状況(年 月 日現在)

利用者数	1ユニットあたり定員 9名 × 2ユニット（総定員 18名）
要介護度別	(要支援2: 人), 要介護1: 人, 要介護2: 人, 要介護3: 人, 要介護4: 人, 要介護5: 人,

6. ホーム利用に当たっての留意点

保険証等について	・入所ご利用中は「介護保険被保険者証」、「健康保険被保険者証」、「医療受給者証」をお預け下さいませ。また、「障害者手帳」をお持ちの方はお知らせ下さい。
持ち物について	・今までご使用されていた馴染みのある家具を持ち込んでいただいても結構です。 ・火器類(線香・ろうそく)は、防火管理上ご遠慮願います。 ・衣類については、油性マジック等で必ず記名をお願いします。
面会について	・面会時間は8:00～20:00となっております。 ・面会時は玄関にある「面会者カード」にご記入下さい。 ・御家族様の宿泊も可能です。ただし、食事・寝具等のご用意下さい。 ・差し入れをされる場合は、必ず職員にお知らせ下さい。
外出・外泊について	・御家族様の同伴があればいつでも可能です。 ・外出・外泊時は「外出・外泊届」に記入し、提出して下さい。
通院・入院について	・定期受診は事業所の提携病院又は御家族様の希望病院に、職員が付き添いさせていただきます。 ・入院が必要な際は、直ちにご家族様にご連絡いたしますので、早めに病院にお越しいただき、必要な手続きをお願いします。
代理人・連絡先の変更	・代理人ならびに緊急時の連絡先等に変更がある場合は、直ちにお知らせ下さいませ。
飲酒・喫煙について	・事業所内は防火管理上、禁煙となっております。 ・飲酒は他者に迷惑をかけない範囲であれば可能です。
模様替え・造作について	・模様替え、造作に要した費用及び契約終了時の原状回復費用はご利用者様のご負担となります。
ペットの持ち込み	・ペットの持ち込みは基本的にはご遠慮いただきますが、一度ご相談下さい。

7. サービス及び利用料等

保険給付サービス	・食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活のなかでの機能訓練、健康管理、相談・援助等 ・上記については包括的に提供され、料金表(別紙)による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動あり)が自己負担となります。 ・その他加算費用については、別紙料金表に記載の項目が自己負担となります。
保険対象外サービス	・病院診察代・薬代・各介護用品・理美容代のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
居室の提供(居室費)	日額 別紙料金表参照
水道光熱費	日額 別紙料金表参照
食事の提供(食材費)	朝食・昼食・夕食 別紙料金表参照
個人消耗品及び オムツの費用	・個人で使用した消耗品は実費精算で自己負担となります。 ・オムツの費用は、実費精算で自己負担となります。
受診・薬の費用	受診・薬の費用は利用料と合わせて請求し、自己負担となります。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	北岡病院
住 所	倉吉市明治町1031-5
診療科目	内科・外科・胃腸科・整形外科
協力医療機関名	大石医院
住 所	倉吉市西倉吉町22-10
診療科目	内科
協力医療機関名	倉吉シティ内視鏡クリニック
住 所	倉吉市伊木215-3
診療科目	内科
協力医療機関名	清水病院
住 所	倉吉市宮川町129
診療科目	整形外科・神経内科・脳神経外科・内科・外科・リハビリ科・リウマチ科
協力医療機関名	小川歯科医院
住 所	倉吉市関金町関金宿246-1
診療科目	歯科

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名 : 黒田 誠 谷口 智恵
ホーム苦情解決責任者	施設長 : 太田 康文
ホーム苦情申立方法	電話(0858-45-6138)にて直接ご相談いただくか、ご意見用紙(玄関設置)にて投書いただけます。
ホーム苦情受付時間	9:00~17:00

第三者委員会	西尾 幸子 電話:090-6400-2797
	中尾 昭二 電話:0858-22-2556
外部苦情申立機関	鳥取県福祉サービス適正化委員会(鳥取市伏野1729-5) 電話:0857-59-6335 FAX:0857-59-6345
	倉吉市役所 長寿社会課 介護保険係(倉吉市葵町722) 電話:0858-22-7851 FAX:0858-22-7020
苦情対応方法	1 苦情申立後、直ちに申立人に苦情の内容、解決策のご希望を伺います。 2 苦情申立人に第三者委員への報告、助言、立ち合いの希望を伺います。 3 苦情の内容及び問題点を明確にし、その原因を調査し経過及び結果を記録します。 4 苦情申立人ならびに苦情相談担当者、苦情解決責任者、希望により第三者委員の立ち合いの下、防止対策ならびに改善策を協議します。 5 協議により合意した防止対策ならびに改善策を実施します。 6 防止対策ならびに改善策の効果を検証します。 7 一連の苦情対応に関連する活動結果を報告書にまとめ、苦情申立人に報告します。

10. 個人情報保護

基本方針	・個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託 1 個人情報の取得に当たり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。 2 個人情報取得、利用、第三者提供に当たり、事前にご利用者様・ご家族様の同意を得ることとします。 3 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの主旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ委託先への適切な監督をします。 ・個人情報の安全性確保の措置 1 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるため、個人情報保護に関する誓約を結び、必要な教育を継続的に行います。 2 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、又は棄損の予防及び是正のため、当法人内において安全対策に努めます。 ・個人情報の開示、訂正、更新、利用停止、削除等への対応 1 当法人は、ご利用者様・ご家族様から自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、個人情報相談窓口(電話 0858-45-6138 :福田)までお問い合わせ下さい。
利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的	・事業所内での利用目的 1 事業所がご利用者様等に提供する介護サービス 2 介護保険事務 - 三 介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち次のもの (・入退所等の管理 ・会計、経理 ・事故等の報告) ・他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的 1 事業所がご利用者様等に提供する介護サービスのうち (・ご利用者様に居宅サービスを提供する他の事業者等との連携、照会への回答) (・その他の業務委託) (・ご利用者様の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合) (・ご家族様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) (・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 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等

個人情報の利用目的説明書

認知症対応型共同生活介護 グループホームでは、ご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、ここに利用目的を特定します。あらかじめご利用者様・ご家族様の同意を得ないで、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。

【ご利用者様への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

- ① 事業所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事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所がご利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - ・ ご利用者様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
 - ・ その他の業務委託
 - ・ ご利用者様の診療等に当たり、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
 - ・ 保健事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプト提出
 - ・ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内部での利用にかかる利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 事業所において行なわれる学生等の実習への協力
 - ・ 事業所において行われる事例研究

2. 他の事業者等への情報提供にかかる利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供

《 重要事項説明書(2)の緊急時の連絡先 》

第1	氏 名		(続柄)	
	住 所			
	電話番号		自宅	携帯等
第2	氏 名		(続柄)	
	住 所			
	電話番号		自宅	携帯等
第3	氏 名		(続柄)	
	住 所			
	電話番号		自宅	携帯等

施設サービスの提供開始に当たり、上記の通り説明しました。

令和 年 月 日

〈説明者〉

鳥取県倉吉市関金町関金宿1429-2

指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護

関金みのりグループホーム

印

私は、重要事項説明書について説明を受け、その内容について同意いたします。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

印

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

印

〈身元引受人〉

住 所

氏 名

印

担当