

⑥(介護予防)特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅
ブリエライフ 狭山

(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令37号178条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

| | |
|------------|--------------|
| 事業者の名称 | 狭山不動産 株式会社 |
| 主たる事務所の所在地 | 埼玉県狭山市祇園2-13 |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 代表者の氏名 | 代表取締役 伊藤 宣明 |
| 電話番号 | 04-2950-6711 |

2. ご利用施設

| | |
|------------|--------------|
| 施設の名 称 | ブリエライフ 狭山 |
| 施設の所在地 | 埼玉県狭山市祇園11-1 |
| 都道府県知事指定番号 | 1172701797 |
| 管理者の氏名 | 鶴飼 孝昌 |
| 電話番号 | 04-2957-2111 |
| ファクシミリ番号 | 04-2957-2112 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業種類 | 都道府県知事の指定 | | 利用定員 | 市町村基準 該当サービス |
|------|-----------|------|------|-----------------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | | |
| — | — | — | — | — |

4. 施設の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 施設の目的 | 当施設は介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、指定を受けた当該事業所において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、甲の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、各種サービスを提供します。 |
| 運営の方針 | 当施設は、関連諸法令を遵守することはもちろん、親しみある空間でリーズナブルに、丁寧なおもてなしと十分なコミュニケーションのもと、質の高いケアと在宅生活に必要な医療連携があるホームを目指します。 |

5. 施設の概要

サービス付き高齢者向け住宅 ブリエライフ 狭山

| | | |
|----|--------|-----------|
| 敷地 | 1,862㎡ | |
| 建物 | 構造 | 鉄骨造3階建 |
| | 延床面積 | 2,162.33㎡ |
| | 利用定員 | 53名 |

(1)居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 | 1人あたり面積 |
|-------|----|--------|---------|
| 1R | 44 | 18.00㎡ | 18.00㎡ |
| 1R | 3 | 24.00㎡ | 24.00㎡ |
| 1R | 3 | 36.00㎡ | 36.00㎡ |

(2)主な設備

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 1人あたりの面積 |
|-------|-------------------------------|---------------------|--------------------|
| 食 堂 | 1 | 145.3m ² | 2.90m ² |
| 機能訓練室 | 1(食堂と兼用) | 145.3m ² | 2.90m ² |
| 一般浴室 | 5 | 29.0m ² | |
| 機械浴室 | 特殊浴槽1台 | 10.0m ² | |
| 健康管理室 | 1 | 5.7m ² | |
| 相談室 | 1 | 6.7m ² | |
| 台 所 | 談話スペースの一角に1ヶ所、1Lの居室に各1ヶ所 | | |
| 談話室 | 1F2ヶ所 2・3F:各1ヶ所 | 76m ² | |
| 便 所 | 各室(洗浄便座付)共用 1F:3ヶ所 2F/3F:各2ヶ所 | | |
| 洗濯室 | 各階に1ヶ所 | 27.5m ² | |

6. 職員体制

入居者3名に対して1名以上の介護・看護職員を配置いたします。(要支援の方は0.3換算)
他、計画作成担当者・相談員・機能訓練指導員・営業・事務及び管理者を配置します。

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換算後の人員 | 備考 |
|---------|----|----|----|-----|----|----------|------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管 理 者 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 介護職員 | 17 | 15 | 2 | 2 | | 17 | |
| 看護職員 | 3 | 2 | 1 | | | 2.5 | |
| 栄養士 | — | | | | | — | 外部委託 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | | | 0.5 | |
| 計画作成担当者 | 1 | | 1 | | | 0.5 | |

7. 職員の勤務体制(基本シフト)

| 勤務種別 | 勤務時間 | | 備考 |
|------|-------|----------|--------|
| 早 番 | 7:00 | ～ 16:00 | 休憩時間含む |
| 日 勤 | 9:00 | ～ 18:00 | 休憩時間含む |
| 遅 番 | 10:00 | ～ 19:00 | 休憩時間含む |
| 夜 勤 | 16:30 | ～ 翌 9:30 | 休憩時間含む |

8. サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

(1)介護保険給付によるサービス

| サービスの種別 | 内 容 | 自己負担額 |
|-----------|---|-------------------------|
| 排 せ つ | 自立排せつか、時間による排せつ誘導か、おむつ使用について等、利用者の状況にあわせて具体的に計画し実施します。 | 介護報酬の利用者負担分をお支払いいただきます。 |
| 入 浴 ・ 清 拭 | 入浴日 月～土 入浴時間 10時～16時 入浴回数 週2回(これを超える場合は別途料金がかかります)。 | |
| 離 床 | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。 | |
| 着 替 え | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。 | |
| 整 容 | 身の回りのお手伝いをします。 | |
| シ ー ツ 交 換 | シーツ交換は週1回行います(リース料金を除く)。 | |
| 洗 濯 | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 | |
| 機 能 訓 練 | 身体機能の低下防止のため、あなたの状況にあわせた機能訓練を行います。 | |
| 健 康 管 理 | 当施設の提携医により、月2回診察日を設けて健康管理に努めます。 | |
| 娯 楽 等 | 当施設では、図書コーナー・屋上菜園を備えております。 | |
| 介 護 相 談 | 入所者とその家族からのご相談に応じます。 | |

(2)食事(食費)

| | | |
|-----|---|---------------------------------------|
| 食 事 | <p>食事時間 朝食 7時30分～9時00分まで 昼食 12時00分～13時30分まで 夕食 17時30分～19時00分まで</p> <p>食事場所 できるだけ食堂でお食ください。 献立表は、10日前までにお手元にお届けします。 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。</p> | <p>料金(税別) 金1,700円 (1日あたり)</p> |
|-----|---|---------------------------------------|

(3)居室(居住費)

当施設は、介護専用居室のみを設置しております。

| 居室の種類 | 内 容 |
|---------|---------------------------------|
| 介 護 居 室 | 18㎡ トイレ 洗面 クローゼット 緊急コール |
| 介 護 居 室 | 24㎡ トイレ 洗面 クローゼット 緊急コール |
| 介 護 居 室 | 36㎡ トイレ 風呂 洗面 キッチン クローゼット 緊急コール |

(4)介護保険給付外サービス

| サービスの種別 | 内 容 | 自己負担額 |
|--------------------|---|---|
| 理 髪 ・ 美 容 | 訪問理美容の利用可能 | 別途、料金等を提示させていただきます。 |
| レクリエーション 行事 | 当施設では、レクリエーション等を行っております。参加されるか否かは任意です。 | 事前にご説明し、参加の意向を確認の上、実費をご負担いただく場合もあります。 |
| 日常生活品の 購 入 代 行 | 衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。 | 商品の代金をご負担頂きます。施設外で買い物をした場合は、購入代行費用としてサービス一覧表に記載の料金をご負担いただきます。 |
| 特 別 な 食 事 | ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。 | 実費をご負担いただきます。 |
| 金 銭 管 理 サ ー ビ ス | 原則として、立替制度を利用し、金銭管理は行いません。必要な方はご相談の上、その方法を検討させていただきます。 | 金銭管理サービスは原則として行いませんが、個別のご相談で実施することとなった場合には、金銭管理サービス費をいただきます。 |
| そ の 他 | <p>※日常生活に必要な物品 入居者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。</p> <p>※医療 当施設の提携医による訪問診療が月2回受けられます。医療保険適用により別途自己負担していただくこととなります。</p> | |

9. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設の苦情相談窓口(窓口担当者:管理者、電話:04-2957-2111)までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

10. 公的機関窓口

サービスに関する苦情等は、下記でも受け付けておりますのでご利用下さい。

| | |
|---------|----------------------------|
| 名 称 | 狭山市役所 介護保険課 |
| 電 話 番 号 | 04-2953-1111 |
| 名 称 | 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 |
| 電 話 番 号 | 048-824-2568 |

11. 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 名 称 | 入間川病院 |
| 院 長 名 | 風間 浩美 |
| 所 在 地 | 埼玉県狭山市祇園17-2 |
| 電 話 番 号 | 04-2958-6111 |

12. 協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 名 称 | みかりば・小幡歯科 |
| 院 長 名 | 中野 博隆 |
| 所 在 地 | 埼玉県狭山市狭山台3-13-1 |
| 電 話 番 号 | 04-2958-2001 |
| 入 院 設 備 | なし |

13. 非常災害時の対策

| | |
|-----------|--|
| 災害時の対応 | 別途定める「消防計画」に則り対応を行います。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める計画に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 |
| 防 災 設 備 | スプリンクラー、補助散水栓 避難階段、誘導灯 自動火災報知機、火災通報設備、非常通報設備 防火扉 消火器 非常用電源(動力用) カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 |
| 消 防 計 画 等 | 消防署への届出日 平成27年3月29日 変更 平成28年5月18日 防火管理者 床次 理 |

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|-----------------------|---|
| 来 訪 ・ 面 会 | 面会時間 9時～20時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外 出 ・ 外 泊 | 外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。 |
| 居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 喫 煙 ・ 飲 酒 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は原則としてして頂けませんが、個別にご相談させていただきます。 |
| 迷 惑 行 為 等 | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 所 持 品 の 管 理 | 自己管理の所持品の紛失等の責任は、当施設では負いかねます。 |
| 現 金 等 の 管 理 | 現金等を自己管理される場合には、施錠でき、動かしにくい設備の管理をお願いします。現金等の紛失に関する責任は、当施設では負いかねます。 |
| 宗 教 ・ 政 治 活 動 | 施設内での他の入居者に対する、執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動 物 飼 育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

私は、本書面に基づいて、乙の職員から上記重要事項の説明を受け、同意しました。

年 月 日

(入居者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

(利用者の家族・身元引受人・連帯保証人等)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

(事業所・職員名)

住所 埼玉県狭山市祇園11番1号 _____

事業所名 ブリエライフ狭山 _____

職員名 _____ 印