

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 2 F/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	14		3		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	

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	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 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。	料金(税別) 金1,700円 (1日あたり)
-----	--	------------------------------

(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	※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。	
	※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。	

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30年11月10日 防火管理者 鵜飼孝昌

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～18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、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