

指定介護予防特定施設入居者生活介護及び指定特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ

当事業所はご契約者に対して指定介護予防特定施設入居者生活介護及び指定特定施設入居者生活介護を提供します。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通り説明します。

*当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援1・2」「要介護1・2・3・4・5」と認定された方が対象となります。

1、事業者

- (1) 事業者名 有限会社 ウェルネス
- (2) 事業者所在地 豊川市国府町流霞116
- (3) 電話番号 0533(87)2846
- (4) 代表者名 飛田 義博

2、事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定特定施設入居者生活介護事業所
平成16年9月30日 愛知県指定第2372600888号
- (2) 事業所の目的
利用者が可能な限りその事業所において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画及び特定施設サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持、向上を目的とする。
- (3) 事業所の名称 介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ
- (4) 事業所の所在地 豊川市国府町下河原3-1
- (5) 電話番号 0533(87)4117
- (6) 事業所長(管理者)氏名 平田 節雄
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 本事業所において提供する介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護は介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
 - ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護予防特定施設サービス計画及び特定施設サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

- ③ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
 - ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
 - ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
 - ⑥ 介護予防特定施設サービス計画及び特定施設サービス計画が作成されている場合、当該計画に沿った介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護を提供する。
- (8) 開設年月 平成16年10月1日
- (9) 利用定員 44人

3、職員の配置状況

職員の配置は、基本的に下記「職員の配置状況表」の通りですが、入居状況により変動することがあります。

<職員の配置状況>

(平成28年6月1日現在)

	職員数	常勤換算後の人数		夜間職員数 (21:00 ~6:00)	備考
			うち自立者 対応		
従業員の内訳	管理者	1	0.5		
	生活相談員	1	1.0		
	直接処遇職員				
	介護職員	17 (10)	12.2	2	1
	看護職員	2	2		
	機能訓練指導員	1	1.0		
	計画作成担当者	2 (1)	1.2		介護職兼務
	医師				
	栄養士				委託
	調理員				委託
	事務職員	1			
その他職員	3 (3)				
合計	29 (15)				

介護にかかわる職員体制（要支援及び要介護者に対する直接処遇職員の体制）の状況

平成28年6月1日現在 要支援1 5名 要支援2 5名 要介護者 28名

指定基準上の直接処遇職員の人数 常勤換算 12.2人

シニアヴィラ パトリに配置する人数 常勤換算 17.4人

要介護者等に対する職員の割合 2.3 : 1

常勤換算法の考え方	週40時間で除して算出	
従業員の勤務体制の概要	介護職員・看護職員	① 6:00～15:00 ② 8:30～17:30 ③ 12:00～21:00 ④ 15:00～24:00 ⑤ 0:00～9:00 ⑥ 8:30～12:30
	その他職員	① 9:00～12:00 ② 15:00～17:00
	事務職員等	① 8:30～17:30

注) 1. () 書きは、非常勤で内数

2. 常勤職員数には、併施設がある場合の当該施設の医師、看護師その他の職員は含まない。
3. 直接処遇職員には、要介護者等に対して介護サービスを提供する職員及び自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を含む。但し、直接処遇職員のうち、自立者対応の人数を内数で記入。
4. 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、その概要を備考欄に記入。
5. 介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）直接処遇職員の人員配置の状況は、介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた施設のみ記入。指定基準とは「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）」のこと

4. 利用できる各種サービス

シニアヴィラ パトリは、次のサービスを提供します。その具体的内容、有料・管理費内の別、及びサービスの内容については、各種サービス規定のとおりとします。

(1) 介護サービス

- ①介護サービスの内容は、別表「介護サービス等の一覧表」のとおりです。
- ②介護サービスの提供される場所は原則として居室です。
- ③介護職員、看護職員等の配置状況は原則として「職員の配置状況」のとおりですが、入居者数、要介護者数の変動等により変わることがあります。ただし、介護保険法令の人員に対する基準を遵守するものとします。

(2) 軽度生活支援サービス

入居者が、疾病、傷病等短期治療中又は要介護認定を受けるまでの観察期間中に生活支援サービスが必要になった場合等は、シニアヴィラ パトリの判断により、ケアプランに基づいたサービスを介護スタッフがお手伝いします。

(3) 健康管理サービス

年2回の定期健康診断のほか、健康相談等を行います。

(4) 治療への協力サービス

医療機関又は専門医の紹介及び通院、入退院時の付き添い等をいたします。又、救急時の対応を行います。

(5) 食事サービス

原則として、毎日1日3食を提供する体制を整え、栄養士等必要な職員を配置します。

(6) 生活相談・助言サービス

入居者の生活全般に関する諸問題について相談や助言を行います。

(7) 生活サポートサービス

家事全般に関するサービスや生活利便に関するサービスを提供します。

(8) アクティビティサービス

教養・娯楽又は入居者間のコミュニケーションを図り、生き甲斐のある生活に役立てるようサポートします。

<サービス料金（1日あたり）>

このサービスを利用するに当たり、法定代理受領を行う場合は、ご契約者の要介護度に
応じたサービス利用料金（下表「サービスの利用料金」参照）から介護保険給付費額を除
いた金額（定められた割合の自己負担額）をお支払い下さい。

介護保険給付費額は、下記の表「サービスの費用」です。

サービスの利用料金

		1割	2割
要支援1	1日当たり	2,119円	4,238円
要支援2	1日当たり	3,498円	6,996円
要介護1	1日当たり	6,033円	12,066円
要介護2	1日当たり	6,722円	13,444円
要介護3	1日当たり	7,463円	14,926円
要介護4	1日当たり	8,152円	16,304円
要介護5	1日当たり	8,882円	17,764円

*法定代理受領の1ヶ月の一部負担金は各利用料金に日数と定められた割合をかけて
算定してください

*ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいつた
んお支払いいただきます。要支援Ⅰ・Ⅱまたは要介護の認定を受けた後、自己負担額を
除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。その際、ご契約者が保険給付の
申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

*ご契約者に提供する食事に係わる費用は別途いただきます。

*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担
額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- 1、ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

- 2、日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代 300円

パット代 100円

- 3、その他（サービス規定による）

* (2) による記載金額は税別

(3) 利用料金のお支払い方法

当月末締めにて清算し、請求書を毎月5日までに発行致し、毎月8日に指定銀行口座から自動引き落としを行います。

その他の支払方法

ア、介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ 窓口での現金払い

イ、指定口座への振り込み

口座名 岡崎信用金庫 国府支店082 普通預金口座番号2006333

口座名義 有限会社ウェルネス 代表取締役 飛田 義博

5、サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

*施設・設備・敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。

*故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただく、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

*当事業所の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全確保やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。

②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携の

上ご契約者から聴取、確認します。

- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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）。ただし、ご契約者に緊急に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

6、苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 葉山 知恵子

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

7、サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から介護保険要介護認定有効期間満了の日とします。満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され以後も同様となります。

契約期間中は以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由で事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

以下の場合、サービスの終了を希望する日の7日前までに、解約届出書をご提出下さい。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金や事業所の運営規定に同意できない場合

②事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に反したり、社会通念を逸脱する行為を行ったため、サービスの継続をしがたい状況になった場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には文書にて通知した上、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、その心身の状況や病歴等の重要事項について、故意に告げなかったり、偽りの告知を行った結果重大な事情を生じた場合

②サービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、支払いの催告にもかかわらずこれが支払われない場合

③ご契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物信用等を傷つけたり、著しい不信行為を行うなどした場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8、非常時の対応方法

火災、天災等、災害時においては、すみやかに安全を確保し人命救助に努めます。

地震警戒宣言発令の際には、地域での非常対策に則した行動がとれるように致します。

9、緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等あった場合は、主治医、救急隊、親族等へ連絡を致します。

平成 年 月 日

介護予防特定施設入居者生活介護及び指定特定施設入居者生活介護の提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました

指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定特定施設入所者生活介護事業所
介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ

説明者職名

氏名 _____ 印

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、指定介護予防特定施設入居者
生活介護及び指定特定施設入所者生活介護の提供開始及び費用の法定代理受領に同意しま
した。

同意者（ご本人）

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

付則 この規則は、平成23年11月1日から施行する。

改訂 平成26年4月1日から施行する

改訂 平成27年4月1日から施行する

改訂 平成27年8月1日から施行する

改訂 平成28年6月1日から施行する