

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者マザリーホーム光風台

重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1)法人名 医療法人 恵会
- (2)法人所在地 長崎市鳴見台2丁目45番20号
- (3)電話番号 095-850-0001
- (4)代表者氏名 理事長 中里 和子

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

介護保険事業番号 4270109251

- (2)施設の目的 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業は、老人福祉法令及び介護保険法令に従い、契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に介護サービスを提供します。
- (3)施設の名称 特定施設入居者生活介護事業者 マザリーホーム光風台
- (4)施設の所在地 長崎市鳴見台2丁目45番20号
- (5)電話・FAX番号 (電話) 095-850-0518
(FAX) 095-850-0538
- (6)管理者 中村 洋一朗
- (7)開設年月 平成25年1月23日
- (8)利用定員 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護 56名
- (9)当施設の運営方針 特定施設サービス計画に基づき、事業所が委託する指定居宅サービス事業者による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供する事により、契約者が要支援、要介護状態になった場合でも契約者の心身機能の維持回復を図り、契約者の有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように支援します。

3. 職員の配置状況

当施設では、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の職員として、次の職種の職員を配置しています。

<職員の配置状況>

(令和3年7月1日現在)

職 種	従事する業務	人 員
1、施設長（管理者）	管理者	常勤1名
2、生活相談員	日常生活の相談・援助	常勤1名
3、計画作成担当者	ケアプランの作成	常勤1名
4、介護職員	日常生活の介護・援助	10:1（利用者数：職員数）

<職員の勤務状況>

(令和3年7月1日現在)

職種	勤務時間
1・施設長（管理者）	9:00～17:30
2・生活相談員	9:00～17:30
3・計画作成担当者	9:00～17:30
4・介護職員	（ローテーション勤務）

4. 受託居宅サービス業者への委託

訪問介護

事業所名 : 医療法人 恵会 訪問介護事業者マザリーホーム光風台

事業所所在地: 長崎市鳴見台2丁目45番20号

事業所番号 : 4270109244

通所介護

事業所名 : 有限会社 ケイ&エヌ 指定通所介護事業所 虹

事業所所在地: 長崎市鳴見台2丁目34番23号

事業所番号 : 42701077396

通所リハビリテーション

事業所名 : 医療法人 恵会 光風台病院通所リハビリセンター

事業所所在地: 長崎市鳴見台2丁目45番20号

事業所番号 : 4270102546

訪問看護・訪問リハビリテーション

事業者名 : 医療法人 恵会 光風台病院

事業所所在地: 長崎市鳴見台2丁目45番20号

事業所番号 : 4210162659

福祉用具貸与

事業所名 : 介護支援センターながさき 福祉用具・住・改ステーション

事業所所在地: 長崎市出来大工町46番地

事業所番号 : 4270101878

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

契約を締結した後、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合文書でお申し出があれば、いつでも解約できます。

②事業者の都合でサービスを終了する場合、人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了30日以上前までに文書で通知します。

③契約の自動終了

- ・要介護・要支援認定により契約者の心身の状況が非該当（自立）と判定された場合
- ・事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由によりホームを閉鎖した場合
- ・施設の滅失や重大な殷損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・当施設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
- ・契約者から退所の申し出があった場合
- ・契約者が死亡した場合

④その他

利用者やご家族の方等が、事業者や事業者の使用する者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知する事により即座にサービスを終了させていただく場合があります。

⑤自動更新について

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。但し、有効期間の満了7日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合は、この契約は次の要介護認定の有効期間まで自動的に更新されます。

6. 利用料金について

①サービス利用料金

介護保険給付費の1割又は2割負担分

金額は介護保険法による要介護・要支援認定の結果及び介護負担割合証に応じて変わります。詳細は計画作成担当者の発行するサービス利用表で説明いたします。

②その他のサービスと利用料金

日常生活上必要となる諸費用実費

日常活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものは、費用を負担いただきます。（購入額実費）

6. 利用料のお支払方法

介護保険サービス利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月20日までに請求書を送付、翌々月5日に契約時に別途指定された預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。

7. 医療の提供

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療法人 恵会 光風台病院 (内科・歯科)

長崎市鳴見台2丁目45番20号 TEL 095-850-0001

8. 身元引受人

契約にあたり、契約者に対して身元引受人を求めることがあります。ただし、社会通念上、契約者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められた場合は、その限りではありません。

9. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付責任者 管理者 中村 洋一郎
- 苦情受付窓口 (担当者) 計画作成担当者 中島 学
- 受付時間 9:00～17:00 (土日祝祭日を除く)
- 受付電話番号 095-850-0518

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- 長崎市高齢者すこやか支援課 095-829-1146
- 長崎県国民健康保険団体連合会 095-826-7293

10. 重要事項説明書の変更

重要事項の内容を変更する場合、事業者は利用者にもその旨をお伝えします。変更する際は、あらかじめ書面にてお伝えし同意を得ることに専念します。

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に当たり、利用者及びそのご家族等に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

〈事業者〉

事業所名 医療法人 恵会
特定施設入居者生活介護事業者 マザリーホーム光風台
管理者 中村 洋一朗

説明者氏名 _____ ㊞

重要な説明を受け、その上で、貴事業所が提供する外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービスを利用します。

令和 年 月 日

〈ご利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

代 筆 _____ (続柄：)