

重 要 事 項

(認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)
介護サービス提供にあたり、介護保険法に基づいて、説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 清明福祉会
事業者の所在地	名古屋市守山区青葉台 206 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 石川 佳樹
電話番号	052-736-5775

2 利用施設

施設の名称	建国ビハーラてんまん
施設の所在地	名古屋市千種区天満通 2 丁目 10 番地
管理者	加藤 操誉
電話番号	052-739-6347
FAX 番号	052-739-6770
指定番号	2390100234
通常の事業の実施区域	名古屋市

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症状を伴う要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。
事業の方針	認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、心身の特性に留意して認知症状の緩和や悪化防止を図り、尊厳ある日常生活を営むことが出来るように、入浴、食事、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他の必要な援助を行なう。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		250.34m ²
建物	構造	鉄骨3階建・PH付
	延床面積	602.40m ² GH 424.86m ²
	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
食堂・居間	2室	89.76m ²
居室	18室	7.44～8.63m ²
浴室	2室	15.02m ²
便所	6カ所	

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	区分				保有資格
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			介護福祉士 1 名
介護職員	6	1	8	1	介護福祉士 5 名
計画作成担当者		1			介護福祉士 1 名
看護師				1	准看護師

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 9:00 ～ 18:00	4週8休
介護職員	早番① 7:00 ～ 16:00	原則 4週8休
	早番② 7:30 ～ 16:30	
	日勤 9:00 ～ 18:00	
	遅番① 10:00 ～ 19:00	
	遅番② 11:00 ～ 20:00	
	夜勤 16:00 ～ 翌10:00	
	原則として職員1名あたり入所3名のお世話をします。	
計画作成担当者	正規の勤務時間帯 9:00 ～ 18:00	4週8休

7 営業日

営業日	365日
-----	------

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	・献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7:30 ～ 8:00 昼食 12:00 ～ 13:00 夕食 17:45 ～ 18:15	原則として介護報酬の告示上の額の1割又2割・3割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。	
入浴の介助	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。	
着替え等の	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。	

介助	・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。	サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。
健康管理	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。	
相談および援助	・当施設は、利用者およびその家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 加藤 操 誉	

サービス利用料金（月額30日 概算）

	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要支援 2	28,884円	57,768円	86,652円
要介護 1	29,037円	58,074円	87,111円
要介護 2	30,385円	60,770円	91,155円
要介護 3	31,310円	62,620円	93,930円
要介護 4	31,926円	63,852円	95,778円
要介護 5	32,581円	65,162円	97,743円

* 処遇改善加算Ⅱイ・口腔衛生管理加算含む

* 入居から30日以内の期間 認知症対応型初期化加算あり

（ 一日あたり 1割負担 32円・2割負担64円 ・3割負担96円）

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
オムツの提供	・利用者の状況に合わせて提供します。実費 - テープタイプ 100円/枚 パンツタイプ 80円/枚 - 尿パット S 20円/枚 M 40円/枚 L 50円/枚
管理費	・一日 400円
行政手続きの代行	・市町村での書類の申請交付・申請手続き等を代行致します。別途交通費実費
食材料費	・1日 1,400円 (朝食 300円 昼食 600円 (おやつ代含む) 夕食 500円)
家賃	・1日 1,200円
水道光熱費	・1日 600円
理美容サービス	・1ヶ月1回 訪問美容あり。実費
寝具等	・寝具一式レンタルあります。別途明細表
通院援助	・1回 1,000円

9 利用料等の支払い

当月の介護保険請求自己負担分と介護保険外利用者負担分を翌月指定口座より引き落としとしてお支払いいただきます。請求書を 15 日までに郵送いたします。領収書は、前月分を請求書と一緒に郵送いたします。

2 ヶ月利用料が滞納になる場合は、契約を解除いたします。この場合退所となります。

10 苦情・虐待の相談等申立先

苦情相談窓口	相談窓口	管理者 加藤 操誉
	苦情解決責任者	管理者 加藤 操誉
	利用時間	毎日 9:00 ~17:00
	利用方法	電話 052-739-6347
その他の機関	・名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 指導係 電話 052-959-3087	
	・愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 電話 052-971-4165	

11 協力医療機関・連携施設

医療機関の名称	三つ葉在宅クリニック
院長名	中村 俊介
所在地	名古屋市昭和区御器所通 3 丁目 12 番地
電話番号	052-858-3281
診療科	総合診療

医療機関の名称	石井歯科
院長名	石井 楊
所在地	名古屋市千種区天満通 1 丁目 11 番
電話番号	052-712-0200
診療科	歯科

医療機関の名称	石原歯科
院長名	石原 道郎
所在地	名古屋市千種区上野 3 丁目 20 番 11 号
電話番号	052-722-6822
診療科	歯科

連携施設の名称	特別養護老人ホーム建国ビハール
施設長	岡 千代子
所在地	名古屋市守山区青葉台 206 番地
電話番号	052-736-5775

12 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法		
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所 電話番号	

13 秘密の保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
従業員に対する秘密の保持について	就業規則にて従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、退職後も秘密の保持をいたします。

14 個人情報

個人情報の保護について	事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いませ ん。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ 文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家 族の個人情報を用いませ ん。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる 記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、ま た処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
-------------	--

15 身体的拘束の禁止

身体的拘束の禁止について	事業所は、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。 前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期限内においてのみ行うことができます。 前条項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
--------------	--

16 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画について	認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、日常生活を送ることができるよう支援するものです。事業所の管理者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に沿って、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症共同生活介護）計画を定め、また、その実績状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は、書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から 5 年間 保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。複写の交付については、実費を負担いただきます。 1 枚につき 10 円

17 事故発生時の対応

利用者に関する事故発生時の対応について	事業所が利用者に対して行う介護保険給付サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、事業所が利用者に対して行った介護保険給付サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
---------------------	---

18 虐待防止啓発

虐待防止啓発	事業者は、利用者 に身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を設置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的な研修の実施をします。
--------	---

19 非常災害時の対策

平常時の訓練等	年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。	
防災設備	設備名称	
	スプリンクラー	屋内消火器
	避難器具	非常通報装置
	自動火災報知機	漏電火災報知器
	誘導灯	
	ガス漏れ報知機	
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。	
消防計画等	消防への届出日：	平成 26 年 12 月 16 日
	防火管理者：	岡 昭良

20 当施設利用の際に留意いただく事項

面会	面会者は、面会時間を遵守し備え付け面会簿に記入をして下さい。 面会時間は、9：00 ～19：00 までです。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず外出届・外泊届を記入のうえ職員に申し出て下さい。
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したがって利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙・禁酒となっております。喫煙・飲酒はお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認し、本書2通を作成し、記名押印の
うえ各1通を保有します。

令和 年 月 日 説明者 _____

利用者 住所 _____

氏名 _____

印

私は、利用者の契約の意思を確認し、利用者に代わって署名を行いました。

代理人 住所 _____

氏名 _____

印

続柄 _____

連帯保証人
身元引受人 住所 _____

氏名 _____

印

続柄 _____