

重 要 事 項 説 明 書

(介護老人福祉施設)

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健、医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 事業者

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

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 建国ビハーク
施設の所在地	名古屋市守山区青葉台 206
施設長名	岡 千代子
電話番号	(専用)052-736-5776
ファクシミリ番号	052-736-5278

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用 定数	名 古 屋 市 基 準 該 当 サ ー ビ ス
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	12 年 4 月 1 日	2371300126	64 人	該当
居宅	通所介護	12 年 3 月 28 日	2371300373	25 人	該当
	短期入所生活介護	12 年 3 月 28 日	2371300126	16 人	該当
	訪問介護	15 年 5 月 15 日	2371300779		該当
居宅介護支援事業		11 年 11 月 30 日	2371300159		

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な施設介護サービスを提供する。
運営の方針	利用者の方が戸惑うことなく信頼を持って生活して頂けるようにサービス提供を行い、地域の高齢者介護のよき相談窓口になれるように努めます。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		11,327.36 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建（耐火建築）
	延べ床面積	5,596.93
	利用定員	入所：64 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
従来型個室	24 室	324 m ²	13.5 m ²
多床室（3 人部屋）	4 室	140.4 m ²	11.7 m ²
多床室（4 人部屋）	11 室	504.9 m ²	11.47 m ²

（注）指定基準は、居室1人あたり 10.65 m²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1 室	252.95 m ²	3.16 m ²
機能訓練室	1 室	41.86 m ²	
一般浴室	1 室	82.81 m ²	
機械浴室	特殊浴槽	1 台	
医務室	1 室	25.73 m ²	
デイルーム 談話コーナー	2 箇所	131.47 m ²	

（注）食堂の指定基準は、1人あたり 3 m²

6 職員体制（主たる職員）

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人数	事業者の指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1					1
相談員	3	1	2				1
介護職員	28	19	3	6		26	24 以上
看護職員	7	2		4	1		
機能訓練指導員	3			3			1 以上
介護支援専門員	1		1				1 以上
医師	2			2			必要数
栄養士	1	1					1

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：45～17：45）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：45～17：45）常勤で勤務	4週8休
介護職員	・早番（7：00～16：00） ・日勤（8：45～17：45） ・遅番（10：00～19：00） ・夜勤（16：00～翌10：00） ・昼間（8：45～17：45）は、原則として職員1名あたり入所者8名～10名のお世話をします。 ・夜勤（19：00～7：00）は原則として3名の勤務となります。	原則として、4週8休
看護職員	・正規の勤務時間帯（8：45～17：45） ・遅番（9：15～18：15）原則として3名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導	柔道整復師が非常勤勤務します。 約1時間./日	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：45～17：45）常勤で勤務	4週8休
医師	内科 週1日（木曜日）、週1回非常勤 精神科 月2回 非常勤	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：45～17：45）常勤で勤務	4週8休

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 施設サービスの概要

（1）介護保険の基準サービス

種類	内容
食事	・栄養士の立てる献立表により、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。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 17：30～18：30
口腔ケア	・毎食後口腔内の残滓物を取り除き、口腔内を清潔に保ちます。
排泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・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、機械を用いて入浴も可能です。

寝床、着替え 整容等	・寝たきりの防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・衣類は施設職員が洗濯を実施します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるに援助します。 ・シーツ交換は、週 1 回、寝具の消毒は、月 1 回実施します。
機能訓練	・機能訓練士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 5 機 平行棒 1 台 車椅子 37 機 牽引器 1 機 肋木 1 台
健康管理	・嘱託医師により、月 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。また、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。 ・入所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。 ・服薬管理は、看護師が責任をもって行います。 (当施設の嘱託医師) 氏名：花谷 崇 診察科：内科（所属病院 おはなばたけクリニック） 診察日：毎週木曜日：15：00～16：30（約 1 時間）
相談及び援助	・当施設は、入所者およびその家族からいかなる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に努めます。 (相談窓口) 生活相談員 高野 祐貴 足立 大介
社会生活上便宜	・当施設は、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション等行事を企画しております。 ・余暇活動として、クラブ活動も行っております。 クラブ活動（書道、塗り絵、おやつ作り、園芸）、喫茶（毎月 1 回程度） ・季節ごとの衣類の整理・衣替えはご家族が行ってください。入所者様の使用しない衣類は、居室にて保管できませんので、持ち帰って下さい。また、物品・備品等持ち込みができなくお断りする場合があります、相談員に相談してください。

(2) 介護保険の基準外サービス

サービスの種別	内 容
金銭管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1 つ）

	保管場所 ：通帳は、事務室大金庫 印鑑は、小金庫 保管管理者 ：通帳は施設長、印鑑は課長が責任をもって 管理します。 事務管理費用：預金通帳の保管・小遣いの入出金管理・各種事務手 続き等月額 1,500 円を利用料徴収日に通帳より引き 落とします。
--	---

9 利用料

(1) 法的給付

区分	利用料
法的代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費(食事に要する費用を除く)の1割)
法的代理受領でない 場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 法的外給付

区分	利用料
日常生活品の購入 代行サービス	・購入依頼があった品物を購入するのに要した金額の実費

(3) 入所者の選定により提供するもの

区分	利用料
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活で要する費 用で本人に負担して いただくことが適当 であるもの	・喫茶コーナー利用代金 ・日常生活品の購入代金 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用

10 苦情等申立先

施設相談室	窓口担当者 相談員 高野 祐貴 足立 大介 苦情解決責任者 施設長 岡 千代子 ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時 電話 736-5775
公的医療機関	愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話 052-971-4165 受付時間 9 時～17 時 (土日・祝日を除く) 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959-2592 春日井市健康福祉部介護保険課 電話 0568-81-5111 尾張旭市長寿課 電話 0561-53-2111 瀬戸市介護保険課 電話 0561-82-711

11 オンブズマン

オンブズマンの名称	あいち福祉オンブズマン事務局
所在地	名古屋市中区丸の内 3-5-35 弁護士ビル 1004 号 水谷博昭法律事務所内
電話番号	052-963-0338
FAX	同上

12 協力医療機関

医療機関の名称	名古屋徳洲会病院
院長名	加藤 千雄
所在地	愛知県春日井市高蔵寺町北 2 丁目 52 番地
電話番号	0568-51-8711
診察科	総合（内科・外科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・ 整形外科・循環器科）
入院設備	ベッド数 350 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と名古屋徳洲会病院とは、入所者に病状の急変があった場合、救急搬送指定にて受入れていただけるようになっております。
医療機関の名称	もりやま総合心療病院
院長名	笹田 和見
所在地	名古屋市守山区町北 11-50
電話番号	052-791-2133
診察科	精神科・神経内科
入院設備	ベッド数 510 床
医療機関の名称	守山いつき病院
院長名	遠藤 治樹
所在地	愛知県名古屋市守山区守山 2 丁目 18 番 22 号
電話番号	052 - 793 - 3101
診察科	内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・脳神経内科 腎臓内科・糖尿病内科・皮膚科・眼科・整形外科・放射線科 泌尿器科
入院設備	ベッド数 101 床
救急指定の有無	無

13 協力歯科医療機関

名称	1. 長塚歯科 2. 吉根ファミリー歯科
院長名	1. 長塚 明 2. 鈴木 浩
所在地	1. 名古屋市守山区下志段味字上野山 1047-2 2. 名古屋市守山区吉根 2-516
電話番号	1. 052-736-3881 2. 052-736-3631

14 緊急時の対応について

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

15 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて名古屋市健康福祉局へ速やかに報告いたします。

16 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

虐待防止の為の指針を整備します。

虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を開催。内容について事業所へ周知いたします。

虐待防止研修を年2回以上実施いたします。

虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

16 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム建国ビハーク消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	志段味西消防団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム健康ビハーク消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	〇箇所
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2箇所
	避難階段	4箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	44箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	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	消防署への届出日：平成24年9月5日 防火管理者：足立 大介			

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度事務所に届出てください。 (面会時間 9:00～19:30)
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
嘱託医師以外の 医療機関への受診	原則として、ご家族付き添いにて受診をお願いします。
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ご利用ください。これに反したご利用によりは破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	施設内は、禁煙となっております。喫煙は、指定された場所で行います。 飲酒は通常できませんが、行事等の時には酒類の提供ができる場合があります。
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、むやみに他の入居者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	現金等貴重品は、居室に持ち込まないでください。持ち込んだ場合は自己責任になります。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

*従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

(第3者評価 実施状況)

- 1.第三者評価実施：有 2.実施した年月日 R6年11月30日 3.評価機関 名介研
4.評価結果の開示：名介研ホームページ

介護老人福祉施設建国ビハーラ利用料金表

①介護保険一割負担（概算）添付

	従来型個室・多床室	
	1日料金	1ヶ月料金 (30日)
要介護3	¥942	¥28,260
要介護4	¥1,028	¥30,840
要介護5	¥1,113	¥33,390

②居住費

	従来型個室		多床室	
	1日料金	1ヶ月料金 (30日)	1日料金	1ヶ月料金 (30日)
1段階	¥380	¥11,400	¥0	¥0
2段階	¥480	¥14,400	¥430	¥12,900
3段階①	¥880	¥26,400	¥430	¥12,900
3段階②	¥980	¥29,400	¥530	¥15,900
4段階	¥1,231	¥36,930	¥915	¥27,450

③食費

	1日料金	1ヶ月料金(30日)
1段階	¥300	¥9,000
2段階	¥390	¥11,700
3段階①	¥680	¥20,400
3段階②	¥1,420	¥42,600
4段階	¥1,545	¥46,350

- ※ ① + ② + ③ = 利用料金 となります。
- ※ ①は、要介護度、負担割合に応じて金額が決まります。
- ※ ①は、1割負担の金額です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の金額となります。負担割合については、「負担限度額割合証」でご確認ください。
- ※ ②は「介護保険負担限度額認定証の段階」、「ご利用居室」によります。
- ※ ③は「介護保険負担限度額認定証の段階」によります。
- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ(13.6%)【令和6年6月より】

令和 6 年 8 月現在

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

____年____月____日

利用者 住所 _____

氏名 印

利用者家族等 住所

氏名 印

続柄_____

注 施設利用規約における、施設使用の際の留意事項を含む。