重　要　事　項　説　明　書

（施設介護サービス）

ご契約者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事者が説明すべき事項は次の通りです。

1　事業者概要

事業者の名称	社会福祉法人 清涼会
法人所在地	〒454-0034 名古屋市中川区五女子町四丁目 32-1
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者氏名	本多 伯舟
電 話 番 号	052-694-1171
設立年月日	平成 9 年 4 月 25 日

2　ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 東海清涼苑
施設の所在地	〒477-0032 東海市加木屋町冬至池４番１５
施 設 長 名	山田　守
電 話 番 号	0562-85-7721
ＦＡＸ 番 号	0562-85-7723

3　ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定 介護保険事業者番号		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成 25 年 4 月 1 日	2374101059	100 人
居宅	短期入所生活介護	平成 27 年 4 月 1 日	2374101190	10 人

4　事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、当該特別養護老人ホーム（老人福祉法第 20 条に規定する特別養護老人ホーム）に入居する要介護者（原則要介護 3～5）に対し、施設サービス計画に基づきご入居者様の能力に応じ、可能な限り自立した生活を営む事ができる様に食事・入浴・排泄の介護、その他の日常生活上の援助・機能訓練・健康管理等の援助を目的とします。
施設運営の方針	当施設は、ご入居者様一人ひとりの意思、及び人格を尊重し、ユニットケアのコンセプトである「自己決定の尊重」（尊厳の保持）、現有能

	力の活用（自立支援）、生活の継続性（普通の生活）を実現し、施設サービス計画に基づき個々のニーズに合わせた多様な介護と嘱託医、看護師、介護職員等の他職種に依り、日々の健康チェックを行い、ご入居者様の健康管理、及び健康増進を図ります。 各ユニットにおいては、ご入居者様が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営む事を支援します。また、地域や家庭との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設とその他、保険医療サービス、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5　施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		5,726 ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造３階建（耐火建築）
	延べ床面積	4,796.41 ㎡
	利用定員	100 名

(1) 居　室

居室の種類	室　数	面　積	１人あたり面積
１人部屋	(100) 室	1,211.85 ㎡	11.46～15.14 ㎡

（注）指定基準は、居室１人当たり 10.65 ㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	１人あたりの面積
共同生活室	10 室	119.88 ㎡	11.988 ㎡
一 般 浴 室	10 室	5.01 ㎡	
機 械 浴 室	特殊浴槽４機	81.48 ㎡	
医　務　室	１室	36.80 ㎡	

（注）共同生活室の指定基準は、１人あたり２㎡

6　職員体制（主たる職員）

従業者の職種	人員	事業者の指定基準	保有資格
施　　設　　長	1 名（常勤兼務）	1 名	
生 活 相 談 員	2 名以上（常勤兼務）	1 名以上	
介　護　職　員	34 名以上（常勤換算）	34 名以上	
看　護　職　員	3 名以上（常勤換算）	3 名以上	正看護師 准看護師
機能訓練指導員	1 名以上（常勤換算）	1 名以上	理学療法士
介護支援専門員	1 名以上（常勤）	1 名以上	介護支援専門員
医師（嘱託医）	1 名以上（非常勤）	非常勤可	医師免許
栄　　養　　士	1 名以上（常勤兼務）	1 名以上	管理栄養士

7　職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇、他
施　設　長	日勤（08：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休以上
生活相談員	日勤（08：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休以上
介 護 職 員	○早番（06：30～15：30） 日勤（08：30～17：30） 遅番（11：30～20：30） 夜勤（16：30～09：30） ○昼間（06：30～20：30）は、原則として職員 1 名当たり入所者 10 名のお世話をします。 ○夜間（20：30～06：30）は、原則として職員 1 名当たり入所者 20 名のお世話をします。	原則として、 4 週 8 休以上
看 護 職 員	○早番（07:30～16:30） ○日勤（08:30～17:30） ○昼間の勤務時間帯（08：30～17：30）、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（オンコール対応）。	4 週 8 休以上
機能訓練指導員	日勤（08：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休以上
介護支援専門員	日勤（08：30～17：30）常勤で勤務	4 週 8 休以上
医師	内科医：週 2 日（水/金曜日）、13：30～15：00 勤務します。	嘱 託 医
	精神科：月 2 日（隔週/木曜日）、13：30～勤務します。	
管理栄養士	日勤（08：30～17：30）常勤で勤務。	4 週 8 休以上

（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) 介護保険給付サービス

種類	内容	自己負担額
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召し上がって頂ける様に配慮します。 ・献立表は、前日までに各ユニットにお届けします。ご希望の方はお手元までお届けします。 ・食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談下さい。 ・お茶は、随時ユニット内にてお召し上がりできます。 （食事時間） 朝食 07：30～08：30 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00	標準負担額 1 日当たり 1,445 円 ・健康管理上、栄養補助食品が必要な場合は、ご提案させて頂き、購入を希望される時は、自己負担があります。
排　泄	・ご入居者様の状態や機能に留意し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。 ・自己にて排泄できる方は、ユニット内のトイレをご自由に利用して頂けます。	介護保険給付に含みます。 ・特殊尿器等特別な福祉用具が必要な方は自己負担があります。
入浴・清拭	・入浴日　毎日行います。 （お一人様　週 2 回以上） ・入浴時間　9:30～16:30 ・入浴できない方は、タオルで体をお拭きします（清拭）。 ・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。	介護保険給付に含みます。
離床・更衣・整容等	・寝たきり防止のため、でき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。	
シーツ交換	シーツ交換は、原則週 1 回実施します。	
清　　掃	毎日、居室内を清掃します。	
洗　　濯	必要に応じて、衣類の洗濯を行います。	別注クリーニングが必

	家庭用洗濯機での洗濯ができない衣類につきましては、別途クリーニングをご利用頂きます。	要な方は自己負担があります。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご入居者様の心身等の状況に適合した機能訓練を行い、日常生活を送るために必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を行います。	
健康管理	・嘱託医師・歯科医師による診察を施設内で受ける事ができます。また、常時、看護職員が健康管理に努めます。 ・緊急時等必要な場合には主治医、或いは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・年１回、ご入居者様の健康診断を行います。	医師の診療に要した費用は実費をご負担頂きます。
介護相談	当施設では、ご入居者様、及びそのご家族様からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員	

(2) 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	ご入居者様の状態・ご希望により、理美容店の出張によるサービスをご利用頂けます。 （毎月２回以上）	実費をご負担頂きます。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事として、次の行事を用意しております。 ・誕生日会 ・毎月の暦行事	実費をご負担頂きます。
日常生活品の購入代行	・ご入居者様、及びご家族様が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用頂けます。 ・衣類・スリッパ・歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせて頂きます。	実費をご負担頂きます。

※その他、日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます）につきましては、ご入居者様の全額自己負担となっておりますのでご了承下さい。

※医療につきましては、当施設の看護職員による健康管理や療養指導が、介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関の往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担して頂く事になります。

9　利用料

要介護度	所得段階	自己負担額（1 日当たり）			1ヶ月当たり自己負担額合計（日額×30 日）
		基本サービス費	食　費	居住費	
要介護度 1	第 1 段階	670 円 注）	300 円	880 円	55, 500 円
	第 2 段階		390 円	880 円	58, 200 円
	第 3 段階①		650 円	1, 370 円	80, 700 円
	第 3 段階②		1, 360 円	1, 370 円	102, 000 円
	第 4 段階		1, 445 円	2, 066 円	125, 430 円
要介護度 2	第 1 段階	740 円 注）	300 円	880 円	57, 600 円
	第 2 段階		390 円	880 円	60, 300 円
	第 3 段階①		650 円	1, 370 円	82, 800 円
	第 3 段階②		1, 360 円	1, 370 円	104, 100 円
	第 4 段階		1, 445 円	2, 066 円	127, 530 円
要介護度 3	第 1 段階	815 円 注）	300 円	880 円	59, 850 円
	第 2 段階		390 円	880 円	62, 550 円
	第 3 段階①		650 円	1, 370 円	85, 050 円
	第 3 段階②		1, 360 円	1, 370 円	106, 350 円
	第 4 段階		1, 445 円	2, 066 円	129, 780 円
要介護度 4	第 1 段階	886 円 注）	300 円	880 円	61, 980 円
	第 2 段階		390 円	880 円	64, 680 円
	第 3 段階①		650 円	1, 370 円	87, 180 円
	第 3 段階②		1, 360 円	1, 370 円	108, 480 円
	第 4 段階		1, 445 円	2, 066 円	131, 910 円
要介護度 5	第 1 段階	955 円 注）	300 円	880 円	64, 050 円
	第 2 段階		390 円	880 円	66, 750 円
	第 3 段階①		650 円	1, 370 円	89, 250 円
	第 3 段階②		1, 360 円	1, 370 円	110, 550 円
	第 4 段階		1, 445 円	2, 066 円	133, 980 円

注）介護保険負担割合証において“1 割負担”　に該当された方の基本サービス費を記載しております。また、“2 割負担”または“3 割負担”の方につきましては、上記基本サービス費を 2 倍または 3 倍した金額となります。

※詳しくは、東海清涼苑　利用料金表等（適用年月日：R7. 8. 1～）に記載しています。

10　サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問・苦情がございましたら、お気軽にご相談下さい。また、ご意見での受付も致しておりますのでご利用下さい。

責任を持って調査、改善させて頂きます。

責　任　者	施設長
担　当　者	生活相談員
ご利用方法	電話・面接・ご意見箱（当施設１階に設置） 匿名を希望される方は、事務所受付の「ご意見箱」に投入頂くか、上記担当者宛に封書等でお寄せ下さい。
電　　話	0562-85-7721
受 付 時 間	8 時 30 分～17 時 30 分

11　第三者委員

利用者様の立場や状況に配慮しつつ、苦情解決を円滑・円満に図ります。

お気軽にご相談下さい。

委員氏名	弁護士　垣内 幹
所 在 地	〒467-0067 名古屋市瑞穂区石田町１丁目３４番地の１アドハウス 2B　（垣内法律事務所）
電話番号	052-859-3077
受付時間	月～金（祝祭日は除く）9 時 00 分～17 時 00 分
委員名	稲垣 雄次
委員名	髙木 麻由

※上に記した電話番号につきましては、“垣内委員（垣内法律事務所）”の連絡先となります。また、この電話番号にご連絡を頂いた内容につきましては、その他の委員（稲垣、髙木）と共有させて頂きます。

12　行政機関への連絡

当施設に加えて下記においても、相談・苦情を受け付けております。

お気軽にご相談下さい。

東海市市民福祉部 高齢者支援課担当	所在地　〒476-0003 東海市荒尾町西廻間 2 番地の 1 電　話　052-689-1600 時　間　8:30～17:15
大府市役所 高齢障がい支援課担当	所在地　〒474-8701 大府市中央町五丁目 70 番地 電　話　0562-45-6289 時　間　8:30～17:15
知多市役所福祉部 長寿課担当	所在地　〒478-8601 知多市緑町 1 番地 電　話　0562-33-3151 時　間　8:30～17:15
東浦町役場 ふくし課担当	所在地　〒470-2192 知多郡東浦町大字緒川字政所 20 番地 電　話　0562-83-3111 時　間　8:30～17:15

知多北部広域連合 事業課　給付係	所在地　〒476-0003 東海市荒尾町西廻間 2 番地の 1 電　話　052-689-2263 時　間　8:30～17:15
国民健康保険 団体連合会	所在地　〒461-8532 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 電　話　052-971-4165 時　間　9:00～17:00

13　第三者評価の実施状況

実施の有無	平成 30 年 4 月 1 日時点　　無
直近の実施日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

14　協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご入居者様、又はそのご家族様の希望により、次の医療機関で診療や入院治療を受ける事ができます。但し、次の協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、協力医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

また、協力医療機関における診察や治療については自己負担となります。

医療機関の名称	公立西知多総合病院
院 長 名	吉原　基
所 在 地	〒477-8522　東海市中ノ池三丁目 1 番地の 1
電話番号	0562-33-5500（代表）
診 療 科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科　他
救急指定の有無	有り

15　配置医師

医療機関名称	池田医院
院 長 名	池田弥須司
所 在 地	〒477-0032 東海市加木屋町木之下２番地
電話番号	0562-32-0323
診 療 科	内科、小児科、呼吸器科、アレルギー科

16　精神科医療機関

医療機関名称	特定医療法人共和会　共和病院
精神科医師名	坂田拓郎
所 在 地	〒474-0071 大府市梶田町二丁目１２３１番地
電話番号	0562-46-2222

17　協力歯科医療機関

医療機関の名称	南イダ歯科
院 長 名	井田孝
所 在 地	〒477-0032 東海市加木屋町丸根１９－３２
電話番号	0562-34-0505

18　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 東海清凉苑　消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	大池自治会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	別途定める「特別養護老人ホーム 東海清凉苑　消防計画」に則り年２回夜間、及び昼間を想定した避難訓練をご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、避難階段、自動火災報知機、ガス漏れ報知機、防火扉、防火シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、火災用電源。 ※カーテン・布団等は防炎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 29 年 2 月 20 日 防火管理者：服部　博

19　ご入居者様が病院等に入院した場合の対応

当施設をご利用中に病院等へ入院された場合の対応

(1) 入院後３ヶ月以内に退院された場合、又は退院が見込まれる場合は、引き続き当施設をご利用頂けます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担頂きます。

(2) ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。

20　事故が発生した場合の対応

当施設をご利用中に事故が発生した場合は、速やかにご家族様に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

21　身体拘束の禁止

身体拘束によって、ご入居者様の身体機能が低下し、寝たきりにつながる恐れがあります。当施設では、ご入居者様の個人の尊厳を大切にし、身体を拘束する行為は致しません。但し、ご入居者様の生命、又は身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘

束をする場合は、この旨をご家族様へ説明し、同意を頂きます。

22　当施設ご利用の際にご留意頂く事項

来訪・面会	面会時間　9:00～20:00 ・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下さい。 ・来訪者が宿泊される場合には予め許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、前日までに、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て頂き、所定の用紙にご記入下さい。
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従ってご利用下さい。これに反したご利用に因り破損等が生じた場合、賠償等をして頂く事がございます。
喫煙・飲酒	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒については、医師の許可がある場合のみ、本人の居室内で飲酒可能です。
迷惑行為等	騒音等他のご入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご入居者様の居室等に立ち入らない様にして下さい。
ハラスメント等の禁止	他のご入居者様、職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為、無断で写真や動画撮影、録音する行為、無断で他者の写真や動画をインターネット等に掲載する行為及びしつこくつきまとう、連絡先等を聞き出そうとする等のストーカー類似行為を禁止します。
所持品の管理	所持品は、居室内においてご自身で管理して頂きます。但し、自ら管理できない場合は、職員が管理のお手伝いをさせて頂きます。 ・所持品には全て名前をご記入下さい。 ・ライター、石油ストーブ等危険な物品はご遠慮下さい。 ・宝石、貴金属等高価な品物の管理はご入居者様、ご家族様にてお願いします。紛失された場合には、責任を負いかねます。
食べ物の持ち込み	・食べ物を持ち込まれる場合は、その旨を職員にお申し出下さい。また、食事制限のある方がみえますので、他のご入居者様に食べ物をお渡しにならないで下さい。 ・季節に応じて、生もの等腐る食べ物の持ち込みを制限する場合がありますのでご了承下さい。
居室の変更	必要に応じて、居室の変更を行いますので、ご了承下さい。
宗教活動 政治活動	施設内で他のご入居者様に対する執拗な宗教活動、及び政治活動はご遠慮願います。
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。
その他	ご家族様の連絡先や緊急連絡先に変更があった場合は、速やかにお知らせ下さい。退居された方の日用品は入居者様またはご家族様(身元引受人)の方が責任を持ってお引き取り願います。お引き取りが困難な場合は、処分料の実費を頂戴致します。
郵便物の取り扱い	施設への郵便物は、基本的に入居者様またはご家族様（身元引受人）へお渡

	し致します。但し、介護保険関連の郵便物につきましては施設において開封確認をさせて頂く場合があります。また、ご自宅へ介護保険関連の郵便物が届きましたら、施設へ届け出て頂きます様にご協力をお願い申し上げます。

※本書面記載の事項は、関係法令の改正や当施設の業務上必要やむを得ない事情により、
ご契約者様に予告なく変更を生じる場合があります。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を致しました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　所　　〒477-0032 東海市加木屋町冬至池４番１５

事業者(法人)名　　社会福祉法人　清涼会

施設名　　指定介護老人福祉施設　東海清涼苑

代表者名　　理事長　　本多　伯舟　　印

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、施設介護サービスの提供に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者氏名（入居者）　　住所　〒

氏名　　印

（署名代行名）　　住所　〒

氏名　　印

続柄

身元引受人　　住所　〒

氏名　　印

成年後見制度を利用した場合　担当相談員　　印