

地域密着型特別養護老人ホーム
なのはな苑むつみ

【施設介護サービス】

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 明 翠 会

重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事業所があなたに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 明 翠 会 |
| 法人所在地 | 岡崎市福岡町字四反田26番地 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 太 田 健 介 |
| 電話番号 | (0564) 57-8150 |
| FAX番号 | (0564) 51-0201 |

2 ご利用施設

| | |
|-----------|-------------------------|
| 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム なのはな苑むつみ |
| 介護保険事業者番号 | 2392100117 |
| 施設の所在地 | 岡崎市合歓木町字上郷間297-1 |
| 施設長名 | 谷 川 賀 之 |
| 電話番号 | (0564) 57-6231 |
| FAX番号 | (0564) 43-0150 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 愛知県の事業者指定 | | 登録利用定数 |
|----------------|-----------|------------|--------|
| | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 小規模多機能型居宅介護事業所 | 平成21年3月1日 | 2392100125 | 25人 |

4 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | この事業は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成されるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。 |
| 施設運営の方針 | 老人福祉法の理念に基づき高齢者が要介護状態になっても、できるかぎり住み慣れた地域で生活ができるように、日常生活の介護を提供します。 |

5 施設の概要

| | | |
|----|-------------------------|-------------------------|
| 敷地 | 1,761.74 m ² | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造2階建（耐火構造） |
| | 延べ床面積 | 1,997.24 m ² |
| | 利用定員 | 29人 |

(1) 居室

| 居室の種類 | 室数 | 面積 |
|-------|-----|--|
| 個室 | 29室 | 13.39 m ² ～13.62 m ² |

(注) 指定基準は、居室一人あたり13.2 m²以上（収納設備等を除く）

(注) 上記（ ）内は、認知症専用分

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 室数 | 面積 | 一人あたりの面積 | 備考 |
|-------|----|--|--|------------------|
| 食堂 | 3室 | 69.59 m ² ～69.24 m ² | 6.84 m ² ～6.92 m ² | 食堂・機能訓練室は兼用となります |
| 機能訓練室 | 室 | 上記に含む | 上記に含む | |
| 一般浴室 | 3室 | 11.55 m ² ～12.94 m ² | | |
| 医務材料室 | 1室 | 8.34 m ² | | 内科・精神科 |

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 | 保有資格 |
|---------|--------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------------|----------------------|-----------|
| | | 常 専 従 | 勤 兼 務 | 非常勤 専 従 | 非常勤 兼 務 | | | |
| 施設長 | 1 | | 1 | | | | | 社会福祉士 1名 |
| 生活相談員 | 2 | | 2 | | | | | 社会福祉士 1名 |
| 介護職員 | 17 | 11 | | 6 | | 定員の 3:1以上 の割合 | 入所者の 3:1以上 の割合 | 介護福祉士 10名 |
| 看護職員 | 2 | | 2 | | | | | 看護師 |
| 機能訓練指導員 | | | 2 | | | | | 看護師 |
| 介護支援専門員 | 1 | | 1 | | | | | 介護支援専門員 |
| 医 師 | 2 | | | 1 | 1 | | | 内科・精神科 |
| 栄養士 | 1 | 1 | | | | | | 管理栄養士 |

（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。

7 職員の勤務体制

| 従業員の職種 | 勤 務 体 制 | 休 日 |
|---------|---|------|
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・早 番（ 7：00～16：00） 遅 番（10：30～19：30） 夜 勤（16：00～10：00） ・昼 間（ 9：00～17：00） ・夜 間（17：00～ 9：00） ※ユニットにより若干の時間差有り。 | 4週8休 |
| 看護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・早 番（ 7：30～16：30） 日 勤（ 8：30～17：30） 遅 番（10：00～19：00） ・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 |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）兼務で勤務 | 4週8休 |
| 医 師 | 内 科 月2回 精神科 月1回 | |
| 栄養士 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 4週8休 |

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種 別 | 内 容 | 利 用 料 |
|------------|---|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の新状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供するため、上膳・下膳・喫食介助を行います。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> 〔 ただし、食材費・栄養補助食品・調理費用は対象外です。 〕 </div> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00～ 9:00</p> <p>昼食 12:00～13:00</p> <p>夕食 17:30～19:00</p> | 介護報酬の告知上の額 (ただし、法定代理受領の場合は施設介護サービス利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いとし、法定代理受領でない場合は施設介護サービスの基準額相当額です。) |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所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4回のおむつ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 | <ul style="list-style-type: none"> ・年間を通して週2回の入浴又は清拭を行います。 ・エアマット等、ご本人が使用される特殊介護用品は、自己負担となります。 | |
| 離床・着替え・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> ・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て、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・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、寝具の消毒は、適宜実施します。 | |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(有資格者看護師)による入所者の状況に適合した日常生活訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 | |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、往診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き継ぎます。 | |

| | | |
|----------|---|--|
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(当施設の嘱託医)</p> <p>氏名：志賀捷浩 診療科：内科</p> <p>氏名：段野哲也 診療科：精神科・心療内科</p> | |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所及びそのご家族からの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努めます。 <p>(相談窓口)</p> <p>生活相談員</p> | |
| 社会生活上の便宜 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、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行事を企画します。 <p>(主な娯楽設備)</p> <p>喫茶コーナー・図書コーナー。カラオケ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続きが必要な場合には入所者及びご家族の状況によっては代行して行います。 | |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種別 | 内容 | 利用料 |
|-----|--|----------------------------------|
| 居住費 | <ul style="list-style-type: none"> ・滞在費及び光熱水費相当額を居住費として申し受けます。 | 個室 1日あたり 2,066円 |
| 食費 | <ul style="list-style-type: none"> ・食材費及び調理費を食費として申し受けます。 | 1日あたり 1,445円 |
| 理美容 | <ul style="list-style-type: none"> ・外部の理容師により、利用サービス（散髪のみ）をご利用いただけます。 <p>(2か月に1回の割合でさせていただきます。)</p> | 1回 1,000円 (請求書に上乘せさせていただきます。) |

| | | |
|------------|--|--|
| 日常生活品の購入代行 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族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いただけます。 ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、購入代金を添えてお申し込みください。 <p>(申込先) 担当介護職員</p> | 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費 |
| 金 銭 管 理 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>管理する金額等の限度額 100万円以内</p> <p>管理する金銭等の形態 指定する金融機関の通帳の預け入れているものを施設で管理します。</p> <p>お預かりするもの 上記通帳と通帳員（原則として1つ）</p> <p>保 管 場 所：通帳は事務室金庫 印鑑は事務室管理庫</p> <p>保管責任者：施設長</p> | 口座管理料として 月額1,500円を申し受けます。 (※なのはな苑むつみでは行っていません) |
| 病院・医院付き添い | <ul style="list-style-type: none"> 入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えにできる限り配慮します。 緊急を要しない場合、ご家族にお願いをする場合があります。 | 原則として無料です。 特別な通院等の場合は、別途、取り決めをさせていただきます。 |

(3) 入所者の選定により提供するもの

| 区 分 | 内 容 | 利 用 料 |
|-------------------------------|---|---|
| 特別な食事 | <ul style="list-style-type: none"> 入所者の希望で特別な食事を希望する場合には、できる限り配慮します。 | 要した費用の実費 |
| 日常生活に要する費用で本人にご負担いただくことが適当なもの | <p>行事に要した実費分</p> <p>日常生活品の購入代金</p> <p>レクリエーション費用</p> <p>クラブ活動費用</p> | <p>要した費用の実費</p> <p>要した費用の実費</p> <p>要した費用の実費</p> <p>要した費用の実費</p> |

9 苦情申立先

| | | |
|-----------|-------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 谷川 賀之（生活相談員） |
| | 第三者委員 | 杉山 直人（法人監事） 坂田 吉久（法人評議員） |
| | ご利用時間 | 毎日 午前8時30分～午後5時30分 |
| | ご利用方法 | 電話 （0564）57-6231 面接 随時 意見箱 1階エントランスホールに設置 |

10 管轄行政機関

| 行政機関の名称 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------------------|----------------|----------------|
| 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 名古屋市東区泉1丁目6番5号 | (052) 971-4165 |
| 岡崎市 介護保険課 | 岡崎市十王町2丁目9番地 | (0564) 23-6682 |

11 協力医療機関

(1) 協力病院

| | |
|---------|--|
| 医療機関の名称 | 岡崎南病院 |
| 院長名 | 山本 邦雄 |
| 所在地 | 岡崎市羽根東町1丁目1番地3 |
| 電話番号 | (0564) 51-5434 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・胃腸科・循環器科・リウマチ科・リハビリテーション科・皮膚科・肛門科 |
| 入院設備 | ベッド数 120床 |
| 緊急指定の有無 | 有 |

(2) 嘱託医

| | | |
|------|----------------|-----------------|
| 名称 | 志賀医院 | はるさきクリニック |
| 医師名 | 志賀 捷 浩 | 段 野 哲 也 |
| 診療科 | 内 科 | 心療内科・精神科 |
| 所在地 | 岡崎市中島町字薬師23 | 岡崎市針崎町字東カンジ67-8 |
| 電話番号 | (0564) 58-7778 | (0564) 64-1100 |

(3) 協力歯科医院

| | |
|------|----------------|
| 名 称 | 松本歯科医院 |
| 医師名 | 松 本 壮 健 |
| 所在地 | 岡崎市土井町字駒之舞24-3 |
| 電話番号 | (0564) 54-0158 |

1.2 非常災害時の対策

| | | | | |
|---------------------|---|----|-----------|----|
| 非常時の対応 | 別途、取り決める「地域密着型特別養護老人ホーム なのはな苑むつみ 消防計画」にのっとり、対応します。 | | | |
| 近隣との協力関係 平常時の訓練等 | 六ツ美中部学区総代会・合歓木町内会に加入しております。 別途、取り決める「地域密着型特別養護老人ホーム むつみ なのはな苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び中間を想定した避難訓練を、入所者・地域住民参加のもと実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設 備 名 称 | 有無 | 設 備 名 称 | 有無 |
| | スプリンクラー | ○ | 防火戸・シャッター | ○ |
| | 非常階段 | ○ | 屋内消火栓 | ○ |
| | 自動火災報知機 | ○ | 非常通報装置 | ○ |
| | 誘導灯 | ○ | 漏電火災報知機 | ○ |
| | ガス漏れ報知機 | ○ | 非常用電源 | ○ |
| | カーテン、布団等は望遠性能のある物を使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 消防署への届け出日：平成27年10月23日 防火管理者：高木清行 | | | |

1.3 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、来苑者名簿にご記入ください。面会時間は9:00～19:30です。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際は、必ず生き先・帰苑時間を施設に届けてください。 |
| 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ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 館内は禁煙とさせていただきます。 行事の際以外は、原則として飲酒はできません。 |

| | |
|--------------|--|
| 迷惑行為等 | 騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにしてください。 |
| 現金等の管理 | 原則として、金銭をお預かりいたしません。 |
| 宗教活動 政治活動 | 施設内で、他の入所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 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません。 |

私は、本書面に基づいて社会福祉法人 明翠会の職員（職名 生活相談員
氏名 谷川 賀之 ）から上記説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

入所者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

入所者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 ()