

特別養護老人ホームむらさき野苑 重要事項説明書

当施設は利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名
社会福祉法人 知多学園
- (2) 法人所在地・法人事務所
〒479-0806 愛知県常滑市大谷字鴨80-18
- (3) 電話番号
0569-36-7770
- (4) 代表者氏名
理事長 磯部 栄
- (5) 設立年月日
創立 昭和21年4月 法人許可 昭和41年6月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

施設の名称	特別養護老人ホームむらさき野苑
施設の所在地	愛知県常滑市字長峰一ノ切17番地
都道府県知事指定番号	2373500046
施設長の氏名	野中 一則
電話番号	0569-35-6681
FAX番号	0569-35-6683

- (2) 施設の目的
老人福祉法の理念に基づき、人間尊重の精神を基本に、地域から信頼される施設を目指します。
- (3) 運営の方針
- ・ お年寄りの、人権・プライバシー・自己決定を尊重します。
 - ・ 最後の時まで人間性を尊重した個別処遇に取り組みます。
 - ・ アメニティーの向上に努力します。
 - ・ 地域で安心して暮らせるよう家族を支援します。
 - ・ 地域諸団体との連携を大切にボランティア活動を支援します。
 - ・ 常に誠意を持って質の高いサービスが提供できるよう、研修・研究に励み、専門性の向上に努めます。
- (4) 開所年月
特別養護老人ホームむらさき野苑 平成3年4月

3. むらさき野苑にあわせて実施している事業

事業の種類	都道府県知事の指定	
	指定年月日	指定番号
居宅介護支援	平成12年4月1日	2373500012
訪問介護	平成12年4月1日	2373500095
短期入所生活介護	平成12年4月1日	2373500129

4. 利用対象者

- ① 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果が「要介護3以上」と認定された方が対象となります。
- やむを得ない事情により施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合の要介護1又は2の方の特例的な施設の入所（「特例入所」）も保険者市町村の適正な関与により対象となる場合もあります。
- ② 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

5. 施設の概要

敷地	6414.31㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延床面積	3338.17㎡
	利用定員	88名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	16	273.6㎡	17.1㎡
4人部屋	18	785㎡	9.8㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積等
食堂兼機能訓練室	2	1階 196.160㎡
		2階 258.940㎡
一般浴室	2	180.797㎡
機械浴室	特殊浴槽	2台
医務室	1	37.135㎡
静養室	1	17.1㎡
洗面所	1階	5箇所
	2階	5箇所
便所	1階	3箇所
	2階	3箇所
地域交流スペース	5	2㎡

6. 配置職員の職種

介護職員	…・利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。 早番 7：00～16：00 遅番 10：30～19：30 夜勤 16：30～翌朝 9：30 夜勤 22：00～翌朝 7：00 準夜 13：00～22：00
生活相談員	…・利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1名の生活相談員を配置しています。 日勤 9：00～18：00
看護職員	…・主に利用者の健康管理や療養上の看護を行います。 8：30～17：30 ※夜勤帯、看護師は常駐しておりません。 何かあれば電話連絡をします。
介護支援専門員	…・利用者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 日勤 9：00～18：00
医師	…・月に一回以上往診に来て、利用者の健康管理、診察及び薬の処方を行います。 ※ただし、常駐しておりません。
担当介護職員	…・毎月1回、本人の状況の報告として家族通信を書かせていただきます。入所者の買い物の代行を行います。
管理栄養士	…・栄養面及び調理業務の管理を行います。

7. 職員体制

従業員の 職種	員数	区分			常勤換算 後の人員	指定基準
		専従		兼務		
		常勤	非常勤			
施設長	1	0	0	1	0.5	1
医師	2	0	0	2	0.1	
生活 相談員	1	0	0	1	1.0	入所者数が100又はその端数 を増す毎に1以上
介護職員	53	0	0	53	34.6	介護職員と看護職員の総数は、 常勤換算方法で、入所者の数が 3以上又はその端数を増す毎に 1以上
介助員	7	0	7	0	3.0	
看護職員	6	1	0	5	4.4	入所者数が50以上130未満 の場合、常勤換算方法で3以上
管理栄養 士	1	0	0	1	1.0	1以上
介護支援 専門員	3	0	0	3	1.8	入所者数が100又はその端数 を増す毎に1を標準とする（常 勤）
機能訓練 指導員	1	1	0	0	1.0	
歯科衛生 士	1	0	0	1	0.1	
調理員	13	0	0	13	6.9	
事務員	2	0	0	2	1.5	

配置基準数は、特別養護老人ホームにあつては、「特別養護老人ホームの設置及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第46号）第12条に沿っています。

非常勤職員数は、常勤換算（非常勤職員の合計勤務時間÷常勤1人当たりの勤務時間）で記載しています。

8. 身元引受人にお願いすること

- (1) むらさき野苑家族会への参加
 - ・行事活動を通して懇親を図ります。
 - ・年に数回家族会があり、ご家族同士の交流、施設の取り組み、施設への意見を出す場所として機能しています。

- (2) 利用料お支払いについて
 - ・利用料および費用の計算は1か月ごとの月末締めとし、翌月中旬に郵送でご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。
 - (1)口座自動引き落とし
 - (2)当施設指定の金融機関口座へのお振り込み（手数料は利用者様負担）
 - (3)現金払い

 - ・介護保険利用料自己負担分の引き落とし日は、毎月28日となります。
 - ・医療費やおやつ代、衣類代等の小遣いは小口現金として扱います。

- (3) むらさき野苑からの郵便物の受け取り等
 - ・家族通信（担当の介護士より1ヶ月の生活の様子を報告）
 - ・施設の行事のお知らせ（ご家族も一緒に楽しんでいただく行事の案内）
 - ・お預かりしている通帳の記帳内容の報告（年4回）

- (4) ご本人に代わってご判断いただくこと
 - ・施設サービス計画（ケアプラン）の同意
 - ・インフルエンザ、コロナ等の予防接種を受けるか受けないか

- (5) 容態が変わったときのご連絡、ご相談（事前指定書）
 - ・事故、急変時の通院や入院の連絡先
 - ・少しずつ体が弱っていかれるときの対応の相談

- (6) 入院されたときの対応
 - ・入院に際しての保証人
 - ・治療方針についての説明を受け、家族としての考えを決めていただきます。
 - ・手術の承諾
 - ・日常的なお世話（汚れ物の洗濯、オムツ等の必要物品の準備）
 - ・入院費のお支払い（入院費は介護保険とは別途となります。）
 - ・万が一亡くなられた場合のご遺体の引き取り

- (7) 入所前にお願いすること
 - ・衣類には、すべて必ず名前を縫い付けてください。（紛失防止のため）

9. 施設サービスの概要と利用料
(法定代理受領を前提としています。)

(1-1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
食事	<p>【食事時間】</p> <p>朝食 7時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時00分～</p> <p>栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。</p>
排泄	安易におむつに頼ることなく、排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
入浴清拭	週2回以上。利用者の身体の状態にあわせ、一般浴または機械浴を選択し、安全な入浴を提供します。清拭は入浴を中止したときなど必要なときに随時行います。
離床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
整容	身の回りのお手伝いを致します。
シーツ交換	シーツ交換は週1回以上行います。 (通常月曜日10:30～12:00)
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員が利用者の身体状況にあわせた機能訓練を行います。また離床援助、屋外の散歩、レクリエーション等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理医療連携体制	<p>当施設の嘱託医により、診察日を設け健康管理に努めます。</p> <p>診察日以外でも心配な時は、随時受診をする場合があります。</p> <p>看護職員は健康状態の把握、健康維持のため以下の援助を行います。</p> <p>①薬の管理 ②バイタルサインの確認 ③床ずれの予防、処置 ④排泄状況の確認 ⑤栄養状態、水分・食事摂取量の確認 等</p> <p>夜間帯は自宅待機し、電話連絡が取れる体制を備えており、緊急時の対応を行います。</p>
介護相談	利用者とそのご家族からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
栄養管理	管理栄養士が利用者の栄養状態を適切に把握し、多職種協働で利用者個々の計画に基づいた栄養改善に努めます。

(1-2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種別	内 容
行 事	花見、母の日、父の日、敬老会、餅つきなど季節ごとにご用意しております。行事委員会の様々な企画の基で行事が催されています。また望みをかなえる会が、ご本人又はご家族から希望をとって個別の行事を企画します。
日常生活品の購入代行	衣類・靴・ラジオ等日常生活用品の購入の代行をさせていただきます。
金銭管理サービス	銀行通帳（利用料払込用）印鑑の保管サービスのほか公共料金の支払い等に関し代行サービスを行います。ご利用されるか否かは任意です。
理髪サービス	月2回、「理容生活衛生同業組合」「リンデンB・I知多」の理容師の方が来て、有料で散髪することができます。
おやつ提供	施設にてご用意させていただくため、ご家族による差し入れは原則お控えください。本人希望により売店で購入していただくことも可能です。食事摂取が進まず、十分な栄養補給が望めない方は栄養プランに補食を位置づけ提供する場合があります（ご家族による差し入れを例外的に認める）。 ※費用は別紙 利用料金表にて

(2) 利用料金

別表1に記載されている介護保険給付サービスおよび介護保険給付サービス以外の利用料金（利用者負担額）をお支払いいただきます。

10. 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情申立受付担当までお気軽にご相談下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。また第三者委員に直接苦情を申し立てることもできます。

苦情受付担当 家田 京平	ご利用時間 毎日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0569-35-6681 面接場所 施設内相談室
第三者委員	高津 博丈 (常滑市社会福祉協議会) 電話 0569-43-0660

公共機関の苦情相談窓口にも直接申し立て頂くこともできます。

- (1) お住まいの市町村、もしくは常滑市福祉部高齢介護課 (0569-47-6133)
半田市：0569-84-0649 武豊町：0569-72-1111 美浜町：0569-82-1111
知多市：0562-36-2652 阿久比町：0569-48-1111

- (2) 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉室苦情調査係 (052-971-4165)

11. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村に連絡を行い、状況に応じ適切な対応をいたします。また事業所の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼした場合には、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

12. 虐待の防止のための取組について

- (1) 虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

(虐待防止に関する責任者)	野中 一則
---------------	-------

(2) 虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。

(3) 虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。

13. 協力医療機関

利用者は、定期的に嘱託医による診察サービスを受けることができます。

【むらさき野苑嘱託医】

医療機関の名称	こいえ内科
院長名	鯉江 捷夫
所在地	常滑市塩田町5丁目145
電話番号	0569-34-8470
診療科	内科
入院設備	なし

医療機関の名称	杉江医院
院長名	杉江 岳彦
所在地	常滑市本町2丁目97
電話番号	0569-36-3003
診療科	内科・消化器内科
入院設備	なし

【協力医療機関】

医療機関の名称	知多半島りんくう病院
院長名	野崎 裕広
所在地	常滑市飛香台3丁目3番地の3
電話番号	0569-35-3170
診療科	内科、外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科
入院設備	あり

医療機関の名称	知多半島総合医療センター
院長名	岡田 禎人
所在地	半田市横山町192
電話番号	0569-89-0515
診療科	救急科、内科（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科）、小児科、精神科、外科（消化器外科、乳腺外科）、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、心臓外科、血管外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、
入院設備	あり

医療機関の名称	とこなめ整形
院長名	高橋 克壽
所在地	常滑市字千代60-1
電話番号	0569-35-0022
診療科	整形外科
入院設備	なし

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	歯科ハミール
院長名	赤崎 知彦
所在地	半田市宮路町1丁目
電話番号	0569-24-6480
診療科	歯科

医療機関の名称	榊原歯科医院
院長名	榊原 規芳
所在地	常滑市社辺52-1
電話番号	0569-34-9580
診療科	歯科

1.4. 非常災害時の対策

災害時の対応	「むらさき野苑防災計画」に基づき対応を行います。
近隣との協力関係	奥条33町区会と非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「むらさき野苑防災計画」に基づき、年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。防災に係る訓練、研修を毎月実施します。

防災設備	スプリンクラー	有り
	避難階段	有り
	自動火災報知器	有り
	誘導灯	有り
	ガス漏れ報知器	有り
	防火扉・シャッター	有り
	屋内消火栓	有り
	漏電火災報知器	有り
	非常用電源	有り
	カーテン布団等は、防火性能のあるものを使用しております。	
防災計画等	常滑市消防署への届出日	平成3年10月1日
	防災管理者	磯部 栄

15. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来苑・面会	面会時間は特に定めていません。いつでも来苑、面会していただけます。ただし、入所者ご本人の安眠を妨げないために、深夜及び早朝のご訪問はできるだけご遠慮下さい。面会時は、面会簿に氏名・続柄をご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。所定の用紙へのご記入をお願いいたします。
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従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所にてお願いいたします。飲酒は、ご相談に応じます。
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。またやみくもに他の入所者のお部屋に立ち入らないようにして下さい。
現金等の管理	出納職員その他、施設長及び生活相談員により、厳重に管理を致します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び、政治活動の勧誘はご遠慮下さい。
<p>※ 入院中・通院時の対応について</p> <p>※ 入院中の対応は、サービス適用外で、ご家族負担となります。衣類・タオル等の持ち出しや洗濯等入院中のお世話は、こちらでは行いません。</p> <p>なお、入院中のオムツ代等かかった費用は本人もしくはご家族負担となります。</p> <p>※ 入所者通院時はできるだけ、通院介助できるようご協力しますが、こちらがその他業務で通院できない場合、ご家族に付き添いを依頼することがありますので、その時はお力添えをお願いします。</p> <p>※ 入院された日、退院された日の介護サービス利用料と食費は1日分として請求させていただきます。</p> <p>※ 入院中においても居住費（多床室：1日915円、個室：1日1,231円）は、徴収させていただきます。ただし短期入所で空きベッドを利用させていただいた場合は、その日の居住費は徴収いたしません。</p>	

1 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。しかし、仮に下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合。
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合。
- ⑤ 利用者・そのご家族からの退所の申し出が合った場合。
- ⑥ 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑦ 利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合。
- ⑧ 利用者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ⑨ 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは長期入院した場合。
- ⑩ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合。

1 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

私は、本書面に基づいて、

(職種 氏名) から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日
(利用者)

住所
〒

氏名

(署名代行者)

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行いたしました。

住所
〒

氏名

(身元引受人)

住所
〒

氏名

続柄 ()