

---

# 特別養護老人ホーム菜の花 重要事項説明書

---

＜令和 7年 6月 10日現在＞

特別養護老人ホーム菜の花  
社会福祉法人 聖啓会

あなたに対する施設サービス提供にあたり、平成11年厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者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 聖啓会          |
| 法人所在地  | 静岡県藤枝市内瀬戸 194 番地の 1 |
| 法人種別   | 社会福祉法人              |
| 代表者氏名  | 理事長 星野正明            |
| 電話番号   | 054-646-7087        |

## 2 ご利用施設

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 施設の名称       | 特別養護老人ホーム 菜の花            |
| 施設の所在地      | 静岡県藤枝市内瀬戸 194 番地の 1      |
| 施設長(管理者)    | 川口節子                     |
| 電話番号        | 054-646-7087             |
| ファクシミリ番号    | 054-646-7287             |
| 入所に関する相談連絡先 | 054-646-7087 担当相談員名 堀田隆弘 |

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類    |                | 静岡県知事の事業者指定     |            | 利用定数            |
|----------|----------------|-----------------|------------|-----------------|
|          |                | 指定年月日           | 指定番号       |                 |
| 施設       | 介護老人福祉施設       | 平成 24 年 4 月 1 日 | 2275301196 | 70人             |
| 居宅       | (介護予防)通所介護     | 平成 24 年 4 月 1 日 | 2275301196 | 月一金25人<br>土 20人 |
|          | (介護予防)短期入所生活介護 | 平成 24 年 4 月 1 日 | 2275301196 | 20人             |
| 居宅介護支援事業 |                | 平成 24 年 4 月 1 日 | 2275301196 |                 |

## 4 事業の目的と運営の方針

|         |                                                                                                                                                                                       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 誰もが敬愛され生きがいを持ち、いくつになっても笑顔で暮らせる健全で安らかな生活の場を提供します。                                                                                                                                      |
| 施設運営の方針 | 在宅での生活が困難となった入居者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事、入浴、排泄その他日常生活上の世話、及び日常生活を通して心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を保証し、かつ入居者がその有する能力を生かしながら可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援することにより、入居者の心身機能及び生活機能の維持又は向上を目指します。 |

## 5 施設の概要

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 敷 地 |       | 2,236.41 m <sup>2</sup> |
| 建 物 | 構造    | 鉄骨造 4 階建                |
|     | 延べ床面積 | 4,795.94 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員  | 70 名                    |

### (1)居 室

|       |     |                                 |
|-------|-----|---------------------------------|
| 居室の種類 | 室 数 | 面 積                             |
| 個室    | 70  | 平均 14.98 m <sup>2</sup> (約 9 畳) |

(注)指定基準は、居室 1 人当たり 10.65 m<sup>2</sup>

## (2)主な設備

施設の 2～4 階にそれぞれ 3 つのユニットを配しています。

1 つのユニットの定員は 10 人です。

### ユニットの設備

| 設備の種類  | 数   | 面積                     | 1 人あたりの面積          |
|--------|-----|------------------------|--------------------|
| 食堂兼ホール | 1 室 | 平均 61.7 m <sup>2</sup> | 6.2 m <sup>2</sup> |
| 一般浴室   | 1 室 | 平均 4.7 m <sup>2</sup>  |                    |
| 共同トイレ  | 3 室 | 平均 4.5 m <sup>2</sup>  |                    |

### 各階の設備

|      |     |                     |
|------|-----|---------------------|
| 特殊浴室 | 1 室 | 21.4 m <sup>2</sup> |
|------|-----|---------------------|

### 施設全体

|     |     |                     |
|-----|-----|---------------------|
| 医務室 | 1 室 | 13.5 m <sup>2</sup> |
|-----|-----|---------------------|

## 6 職員体制(主たる職員)

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 施設長(管理者)   | 1名                 |
| 医師         | 1名以上               |
| 機能訓練指導員    | 1名以上               |
| 介護支援専門員    | 1名以上               |
| 管理栄養士又は栄養士 | 1名以上               |
| 事務職員       | 1名以上               |
| 生活相談員      | 1名以上               |
| 看護職員       | 3 名以上 (常勤換算方法による)  |
| 介護職員       | 27 名以上 (常勤換算方法による) |

※特別養護老人ホーム菜の花・ショートステイ菜の花 合計勤務数

## 7 職務の内容

|                |                                                                                         |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長(管理者)       | 施設運営を総括し、職員を指揮監督します。施設長(管理者)に事故あるときは、あらかじめ任命した施設長業務を代行する者がその職務を代行します。                   |
| 医師             | 入居者の健康管理及び医務業務に従事します。                                                                   |
| 機能訓練指導員        | 入居者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練に従事します。                                        |
| 介護支援専門員        | 入居者の状態を把握し、施設サービス計画の作成及び変更業務に従事します。                                                     |
| 管理栄養士<br>又は栄養士 | 栄養管理・献立作成、栄養ケア計画の作成、経口摂取への移行、療養食の提供、栄養量計算及び食事記録作成を行うと共に、厨房業者の給食業務を指導します。                |
| 生活相談員          | 入居者の生活相談、面接、身上調査並びにお客様処遇の企画及び実施に関することに従事し、常に介護支援専門員との連携を図りサービス計画につなげると共に利用申込者の調整に従事します。 |
| 看護職員           | 医師の診療補助、及び医師の指示のもと、施設の保健衛生・入居者の看護・介護に従事し、かつ生活介護業務のサポートに努めます。                            |
| 介護職員           | 入居者の日常生活の介護、援助に従事します。                                                                   |
| 事務職員           | 庶務及び会計業務などの事務を処理します。                                                                    |

## 8 入居者へのサービスの提供内容

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類              | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居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。</li> <li>・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。</li> <li>・医師の指示による療養食の提供も可能です。</li> </ul> (食事時間)<br>朝 食 8:00～ 昼 食 12:00～ 夕 食 17:30～                                                                                                                |
| 排 泄              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 入 浴              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| 離床<br>着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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をします。</li> <li>・シーツ交換を週1回実施します。</li> </ul>                                                                                                                                                |
| 機能訓練             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員 による入居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つとめます。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具<br/>               歩行器・車椅子・フルリクライニング車椅子<br/>               (購入予定) 平行棒・ペダル式トレナー・階段歩行練習器<br/>               肋木懸垂運動器・リハビリボール・トレーニングバンド<br/>               滑車リハビリ機・自在木・エクササイズボール ほか             </li> </ul>            |
| 健康管理             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、週2回程度診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・看護職員が日常生活に於いて心身の状態を把握し、適宜嘱託医師と連携しケアにあたります。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には嘱託医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入居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。</li> </ul> (当施設の嘱託医師)<br>氏 名: 星野正明 (所属病院 ほしのクリニック)<br>診療科: 外科、脳神経外科、内科、小児科、<br>リハビリテーション科、皮膚科、アレルギー科 |
| 相談及び<br>援助       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者およ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。</li> </ul> (相談窓口) 生活相談員 堀田隆弘                                                                                                                                                                                                       |
| 社会生活上の<br>便宜     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・クラブ活動 入居者の希望によりクラブ活動に参加いただけます。</li> <li>・ 四季折々のレクリエーション行事を開催します。</li> </ul> ※レクリエーション費用等は、一部有料です。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>                |

## (2)介護保険対象外サービス

| 区 分      | 内 容                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理容美容サービス | 定期的に訪問する理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。                                                                                                              |
| 日用品サービス  | 入居者個人又はその家族等の個別の希望により以下の用品を提供します<br>入浴用石けん・シャンプー、リンス・入浴剤・入浴用タオル・洗顔石鹸・洗顔タオル・歯ブラシ、入れ歯ブラシ・おしぼり・洗顔用タオル・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・水のみ・吸い口ボトル・ストローコップ・替えストロー |
| 教養娯楽サービス | 入居者個人又はその家族等の個別の希望によりお菓子・飲み物、クラブ活動参加の講師費用・材料費費用、ドライブや外食・出前等を提供します                                                                                |

## 9 利用料 利用料の詳細については、利用料規程に記載します。

## 10 苦情等申立先

※苦情は、施設へ直接申し立てるか、又は、第三者委員の方に申し立ててもかまいません。

|                 |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| 当事業所の受付         | 苦情受付担当者 堀田 隆弘<br>ご利用時間 毎日午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分<br>電話 054-646-7087 |
| 苦情に関する<br>第三者委員 | 聖啓会監事 杉山重人<br>聖啓会監事 松村奈緒子                                           |
| 藤枝市役所福祉政策課      | 054-643-3111 (直通:054-643-3148)                                      |
| 焼津市役所介護福祉課      | 054-626-1159                                                        |
| 島田市役所長寿介護課      | 0547-34-3287                                                        |
| 静岡県国民健康保険団体連合会  | 054-253-5590                                                        |

## 11 協力医療機関

|         |                                                                                                                                                                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 藤枝市立総合病院                                                                                                                                                                                                   |
| 院長名     | 中村 利夫                                                                                                                                                                                                      |
| 所在地     | 静岡県藤枝市駿河台4-1-11                                                                                                                                                                                            |
| 電話番号    | 054-646-1111(代表)                                                                                                                                                                                           |
| 診療科     | 内科 心療内科 精神科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科<br>外科 呼吸器外科 心臓血管外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 血液内科 リウマチ科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 消化器外科 肝臓・胆のう・膵臓外科 乳腺外科 血管外科 救急科 臨床検査科 病理診断科 歯科口腔外科 |
| 入院設備    | 564 床(届出病床数 ICU8 床、NICU6 床)                                                                                                                                                                                |

|         |                                                                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人 駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院                                                                                                                                   |
| 院長名     | 甲賀 啓介                                                                                                                                                         |
| 所在地     | 静岡県焼津市大覚寺 2 丁目 30 番地の 1 号                                                                                                                                     |
| 電話番号    | 054-628-5500                                                                                                                                                  |
| 診療科     | 内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、ペインクリニック内科、脳神経内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、形成外科、血管外科、救急科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科 |
| 入院設備    | 病床数 349 床[地域包括医療病床 249 床、回復期リハビリテーション病床 100 床]                                                                                                                |

## 12 協力歯科医療機関

|      |              |
|------|--------------|
| 名称   | 若林歯科医院       |
| 所長名  | 若林秀典         |
| 所在地  | 藤枝市水上 116-1  |
| 電話番号 | 054-644-4646 |

## 13 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菜の花防災計画」に従い対応を行います。                                   |     |           |    |
| 近隣との協力関係 | 近隣の社会福祉施設と社会福祉施設等相互応援協定書を締結し、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菜の花防災計画」にのっとり年2回以上 夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 |     |           |    |
| 防災設備     | 設備名称                                                                 |     | 設備名称      |    |
|          | スプリンクラー                                                              | 有り  | 防火扉・シャッター | あり |
|          | 避難階段                                                                 | 2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 |
|          | 誘導灯                                                                  | あり  | 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・布団等は防災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:令和 4年 8月 2日<br>防火管理者:特養介護主任                                 |     |           |    |

## 14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|             |                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 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             |
| 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下さい。これに反したご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あります。 |
| 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し出てください。                                      |
| 予定の変更       | 外泊・外出の予定が変更になった場合は直ちにご連絡ください。                                         |
| 喫煙・飲酒       | 喫煙はお断りします。<br>飲酒は特別な行事等以外ではお断りします。                                    |
| 食品等の持込      | 保健衛生上の管理のため、食品等を持ち込む際は職員に申し出てください。                                    |
| その他の持込      | 高価な金品等の持込はお断りします。                                                     |
| 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。                                     |
| 販売・勧誘       | 施設内での物品の販売・勧誘等はお断りします。                                                |
| 危険物の持込      | ライター等の危険が予測される物品の持ち込みはお断りします。                                         |
| 来訪・面会       | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。              |
| 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。                                            |

15 第三者評価の実施の有無

|             |   |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 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   |   |

サービスの利用にあたり、入居者に対して本書面に基づいて重要事項について説明しました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 静岡県藤枝市内瀬戸 194 番地の 1

法人名 社会福祉法人聖啓会

施設名 特別養護老人ホーム菜の花

代表者 施設長 川口節子 印

説明者名 堀田 隆弘

私は、本書面により、施設から提供されるサービスに関する重要事項について説明を受け、了承しました。

入居者

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<住所> \_\_\_\_\_

(家族または身元引受人)

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<住所> \_\_\_\_\_

<関係> \_\_\_\_\_

(家族または身元引受人)

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

<住所> \_\_\_\_\_

<関係> \_\_\_\_\_