

ケアハウス王喜の郷 重要事項説明書

令和2年7月1日

ケアハウス王喜の郷での居住サービスの提供にあたり、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準にもとづいて説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業所名称	社会福祉法人 緑樹会			
主たる事務所の所在地	山口県下関市王喜本町6-1-12			
法人種別	社会福祉法人 緑樹会			
代表者	理事長 末谷千秋			
連絡先	電話083-283-2834			
敷地面積	4,020㎡			
建物	鉄筋コンクリート4階建陸屋根			
	延べ床面積	2948.2㎡	職員数	60名

2. 事業の目的と方針

事業の目的	最期までそのひとらしく
運営の方針	入居者が地域の中でできる限り自立した生活を送る事ができるように支援します。家族、地域との連携を大切にします。

3. ご利用の事業所で合わせて実施する介護保険事業

事業所の種類	名称	指定年月日	指定番号	利用定員
通所介護(介護予防)事業	王喜の郷デイサービスセンター	平成12年4月1日	3570100671	30人
認知症対応型共同生活介護事業	グループホーム王喜の郷	平成14年4月1日	3570101125	9人
居宅介護支援介護事業	王喜の郷居宅介護支援センター	平成16年4月1日	3570101703	
小規模多機能型居宅介護事業	王喜の郷ミントの家	平成21年4月1日	3590103069	25人
有料老人ホーム	シニアハウス王喜の郷	平成22年11月1日		9人

4. ご利用住居

名称	ケアハウス王喜の郷			
所在地	山口県下関市王喜本町6-1-12			
施設長	末谷千秋			
連絡先	電話083-283-2834			
開設年月日	平成9年4月10日			
敷地面積	4,020㎡			
建物	構造	鉄筋コンクリート4階建陸屋根		
	延べ床面積	2948.2㎡		
	居室数	個室 38室 二人部屋6室		
	入居定員	50名		
	面積	個室 22.5㎡および二人部屋33.75㎡		
共用設備	食堂、浴室・脱衣室、洗濯室、廊下、談話室			

5. 事業所の職員体制

	常勤		非常勤		常勤換算	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長		1			0.5	社会福祉士
生活相談員	1				1	社会福祉主事
介護職員	1		3		2.5	
栄養士	2				2	管理栄養士、栄養士
調理員	4			1	4.5	調理師
計					10.5	実人員15(6)

6. 職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間	休憩	実労働時間	1日の勤務人数
早出	7:00～16:00	13:00～14:00	8時間	1
遅出	10:00～19:00	13:00～14:00	8時間	1
日勤1	8:30～17:30	12:00～1:00	8時間	1又は2
日勤2	8:30～15:00	13:00～14:00	5.5時間	1
宿直	18:00～8:00	仮眠22:00～5:30		1

7. 休業日

休業	年中無休
----	------

8. 入居に当たっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、職員に来訪をお伝えください。 ご家族が宿泊される場合は職員にお届けください。
外出・外泊	外出・外泊の際は行き先と帰宅時間を届け出てください。 なお帰宅時間が遅れる場合は連絡してください。
利用料	① サービスの提供に要する費用 階層区分により異なる ② 生活費 46,090円 ③ 居住に要する費用 18,000円 ④ 11月～3月 暖房費 2,120円 自室の光熱水費、電話料金は別途必要です。 2人部屋を1人で利用される場合は居住に要する費用は30,000円となっております。

9. 協力医療機関

名称	牛尾内科医院	周山医院	福田歯科医院
所在地	下関市長府亀の甲	下関市王喜本町	下関市長府
診療科目	内科、外科	内科	歯科
入院設備	あり	なし	
救急指定	なし	なし	
協力関係	協力契約済み	協力契約済み	

10. 非常災害時の対策

消防計画等	下関市消防本部に届け済み 防火責任者 末谷 千秋
消防訓練等	年2回消防本部職員により、夜間、昼間を想定し、入居者も参加し訓練をする。
防災設備	緊急システム設置、施設内に消火器設置

11. 苦情申立

事業所の事務所	相談担当者	梶原 恵美
	ご利用時間	毎日いつでも
	ご利用方法	担当者に直接または電話083-283-2834 担当者が不在の場合は介護職員にお申し付けください。

12. 秘密保持

契約書に定めるように、従事者は正当な理由のない限り、知りえた利用者及びその家族の秘密を他に漏らしません。また個人情報等を会議等で用いる場合は、あらかじめ文章によりその同意を得ない限り用いることはいたしません。
--

13. 事故発生時の対応

関係者への連絡	ご家族、市町村、医療機関、居宅介護支援センターへ速やかに連絡します。
損害賠償の方法	東京海上日動火災保険 超ビジネス保険より補填されます。

令和 年 月 日

説明を受け、受理しました。

説明を受けられた方 _____ 印

説明し、交付しました。

下関市王喜本町6-1-12 ケアハウス王喜の郷

説明者氏名 _____ 印