

シニアハウス王喜の郷重要事項説明書

		記入年月日	令和4年4月
記入者名	野平 千加子	所属・職名	事務長

1.事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	社会福祉法人	
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん りよくじゅかい 社会福祉法人 緑樹会	
法人等の主たる事務所の所在地	〒750-1114 山口県下関市王喜本町6丁目1番12号		
法人等の連絡先	電話番号	083-283-2834	
	FAX番号	083-283-2060	
	ホームページアドレス	http://ryokuiukai.jp	
	電子メールアドレス	oukinosato@violet.plala.or.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	末谷 千秋	
	職名	理事長	
法人等の設立年月日		平成8年8月30日	

事業主体が山口県内で実施する他の介護サービス			
介護サービスの種類		事業所の名称（隣接）	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護		王喜の郷ホームヘルプステーションいるか	下関市王喜本町6-1-12
通所介護		王喜の郷デイサービスセンター	下関市王喜本町6-1-12
<地域密着型サービス>			
小規模多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護 王喜の郷ミントの家	下関市王喜本町5-4-18
認知症対応型共同生活介護		グループホーム王喜の郷	下関市王喜本町6-1-12
認知症対応型共同生活介護		グループホーム王喜の郷 ライム	下関市王喜本町4-1-6
居宅介護支援		王喜の郷居宅介護支援センター	下関市王喜本町6-1-12
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		王喜の郷ホームヘルプステーションいるか	下関市王喜本町6-1-12
介護予防通所介護		王喜の郷デイサービスセンター	下関市王喜本町6-1-12
<地域密着型介護予防サービス>			
小規模多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護 王喜の郷ミントの家	下関市王喜本町5-4-18
認知症対応型共同生活介護		グループホーム王喜の郷	下関市王喜本町6-1-12
認知症対応型共同生活介護		グループホーム王喜の郷 ライム	下関市王喜本町4-1-6
介護予防支援		王喜の郷居宅介護支援センター	下関市王喜本町6-1-12

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) しにあほうす おうきのさと
	シニアハウス 王喜の郷
施設の所在地	〒 750-1114 山口県下関市王喜本町5丁目4番18号
施設の連絡先	電話番号 083-282-1948
	FAX番号 083-283-2060
	ホームページアドレス http://ryokujukai.jp
	電子メールアドレス oukinosato@violet.plala.or.jp
施設の開設年月日	平成22年11月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 末谷 千秋
	職名 施設長
施設までの主な利用交通手段	
JR(ジェイアール)西日本小月駅下車 県道45号線山陽小野田方面約2km 車にて10分 / サンデン交通バス「王喜支所前」下車200m徒歩3分、または「小月営業所」下車約500m徒歩10分 / 高速道路中国自動車道小月インターチェンジを降り山陽小野田市方面へ5分	
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 利用権方式 月払い方式 要支援・要介護者を対象 在宅介護サービスが利用できます 全室個室
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)	
事業の開始年月日	平成22年11月1日
指定の年月日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	人	1人	—	—	1人	0.1人
介護職員	人	人	5人	0人	5人	1.6人
看護職員	人	人	人	人	0人	人
その他の従業者	人	人	人	人	0人	人
夜勤・宿直を行う従業者の 人数	夜勤				0人	
	宿直				3人	
管理者の他の職務との兼務の有無			[あり] ケアハウス王喜の郷			
管理者が有している当該報告に係る介護 サービスに係る資格等			社会福祉士、介護支援専門員			

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針					
職員は利用者の人権を大切に、最後までいきいきと生活できる場として運営します。また、介護が必要になった時は小規模多機能居宅型介護ミントの家または法人の運営する介護保険サービスを利用して生活して頂きます。					
介護予防および介護度進行予防に関する方針					
介護度が進行しないように、生きがいを持って楽しく生活して頂きます。家族との連絡を密にし、地域との連携も深め出来るだけ社会との接触を図ります。					
入居定員	9 人				
利用に当たっての条件	特になし				
退居に当たっての条件	常時医療的な処置を必要とする場合で、介護行為によっては行えない場合、本人・家族と話し合いながら退居を進めさせていただきます。				
協力医療機関の名称	医療法人佐藤医院 医療法人牛尾医院亀の甲クリニック				
(協力科目)	内科				
(協力の内容)	訪問診療 医療的な指導				
協力歯科医療機関	福田歯科医院				
(協力科目)	歯科				
(協力の内容)	訪問診療 医療的な指導				
医療連携体制の状況 (看護師の確保方法)	0. 職員として配置 [3] 1. 契約 2. 職員として配置 及び 契約での確保 3. なし				
	契約先の名称				
バックアップ施設の名称	グループホーム王喜の郷 (認知症対応型共同生活介護)				
(協力の内容)	認知症が悪化した場合の入居				
施設、設備等の状況					
建物の構造	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				
居室の状況	区分	室数	1の居室の床面積		
	一般個室居室	9	11.2㎡ 基準は13㎡ですが当ホームは11.2㎡となっております		
廊下の幅	中廊下(向い合いの居室に面している廊下)1.96m		その他の廊下 1.96 m		
共同便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数	0 か所		
		うち車いす等の対応が可能な数	3 か所		
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合	0		
		うち車いす等の対応が可能な数	0		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴場	特殊浴槽	リフト浴
	1	1	0	0	0
食堂の設備状況					
(内容)	入居者が調理を行う設備状況あり				

その他の共用施設の設備状況						
(内容)		居間				
バリアフリーの対応状況						
(内容)		完全なバリアフリーであり車椅子にての生活が可能				
消火設備等の状況			火災報知器、緊急通報装置、スプリンクラー設置			
緊急通報装置等			一部あり (事務所)			
ナースコールの設置状況			一部あり			
外線電話回線の設置状況			一部あり			
テレビ回線の設置状況			各居室内にあり			
事業所の敷地に関する事項						
敷地の面積			1,778 m ²			
事業所を運営する法人が所有			あり			
抵当権の設定			なし			
貸借(借地) (普通貸借)						
あり		契約期間	始	平成27年4月1日	終	令和7年3月31日
契約の自動更新				あり		
事業所の建物に関する事項						
建物の延床面積			274.64 m ²			
事業所を運営する法人が所有			なし			
抵当権の設定			なし			
利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況						
事業所の事務所	窓口の名称	苦情相談窓口 シニアハウス王喜の郷 担当 河本秀子				
	電話番号	083-283-2834				
	対応している時間	平日	8時 30分		～	18時 0分
		土曜	8時 30分		～	18時 0分
		日曜・祭日	8時 30分		～	18時 0分
定休日等	なし					
公共機関への相談	下関市福祉部長寿支援課施設係 住 所 下関市南部町21番19号 下関市役所本庁舎内2階 T E L 083-231-1168 F A X 083-231-1948 受付日時 午前8時30分 ～ 午後5時15分 (土、日、祝日、年末年始を除く)					
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応						
損害賠償保険の加入状況						
施設賠償責任保険加入						
サービスの提供内容に関する特色等						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の提供、掃除の提供、24時間緊急対応 ・ 介護サービスを提供する場合、心身の状況に応じて必要なサービスの提案、説明を行います。選択については利用者又は家族に行なって頂きます。 						

5. 秘密保持

従業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。
 ただし利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には利用者
 または契約者の個人情報を用いる事ができるものとします。

6. 身体拘束・虐待防止に関する事項

事業所は虐待の発生またはその再発を防止するための措置を講じるものとします。

- 1) 身体拘束・虐待防止対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について介護職員等
 介護職員等に周知徹底を図る。
- 2) 身体拘束・虐待防止のための指針を整備する。
- 3) 介護職員に対し、身体拘束・虐待防止のための研修を定期的実施する。
- 4) 前3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

事業所は身体拘束・虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに、市町村の機関に通報します。

7. 業務継続計画(BCP)

災害や感染症などによる突発的な経営環境の変化、不測の事態が発生した場合、事業を中断させない、
 又は中断しても可能な限り早期に復旧させるための方針、手順を定めるとともに、平時から円滑に実行が
 出来るよう、体制を整えます。

8. サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

一時金に関する費用	
①居室に要する一時金	
②利用者の選定による介護サービス利用料	
③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料	
④その他に要する一時金	
サービスに要する費用	
月額の場合の利用料の額	100,000 円
管理費	円
(使途)	
人件費	30,000 円
食費	37,500 円
(使途)	
朝食 250円 昼食 500円 夕食 500円	
光熱水費	10,000 円
家賃相当額	20,000 円
その他に必要な月額利用料	2,500 円
(内容及び利用料)	
共用部分の消耗品費(洗剤、トイレトペーパー等)、備品費として毎月2,500円徴収します。	
利用料金の改定の場合	
上記「サービスに要する費用」につきましては諸物価の変動等によって改定させていただく事があります。 その場合ご利用の皆様には1ヶ月を目安として事前にお知らせをさせていただきます。	

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____印

※ 契約を前提として説明を行った場合には説明を受けた者の署名とする