

ケアハウスひまわり園 重要事項説明書

社会福祉法人 虹の会
ケアハウス ひまわり園

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人虹の会
法人所在地	岡山県和気郡和気町佐伯158
代表者氏名	渋藤 行雄
電話番号	0869-88-9088
FAX	0869-88-0016
設立年月日	平成8年11月1日（法人認可）

2. ご利用施設

施設の種類	ケアハウス
	軽費老人ホーム
施設の目的	施設の運営及び管理について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念に基づき利用者の生活の安定及び生活の充実を図ることを目的とする。
施設の名称	ケアハウスひまわり園
施設の所在地	岡山県和気郡和気町佐伯158
施設長（管理者）氏名	小西 己津子
電話番号	0869-88-9088
FAX番号	0869-88-0016
開設年月日	平成10年4月1日
当施設の運営方針	・施設は、入居者の医師及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを行うよう努めるものとする。 ・施設は地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者、その者の保健医療福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
交通の便	・JR和気駅前より車で15分
損害賠償責任保険加入先	損保ジャパン

3. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		3, 8 6 6 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート地上4階
	延べ床面積	3 4 6. 5 m ²
	利用定員	1 5名

(2) 主な設備

名 称	室 数 ・ 数	備 考
個人居室	1 5室	全室、トイレ、冷暖房完備 ベッド、タンス、冷蔵庫、電話、ナースコール
ダイニングルーム（食堂）	1室	3階
浴室	1室	3階
共同トイレ	1室	3階
談話コーナー	1室	3階
集会娯楽室	1箇所	3階
医務室	1室	1階
洗濯室	1室	3階

4. 職員体制

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

①主な職員の配置状況

職 種	人 数	主な業務
施設長	1 名	施設管理者として職員の管理、調整、業務実施の把握、その他必要な指揮、命令など
生活相談員	1 名	利用者の生活相談、面接、援助や、その他入居生活に関わる連絡、調整など
介護職員	2 名	利用者の日常生活の介護、援助など
管理栄養士	1 名	献立作成、栄養量計算、調理上の衛生管理等の適正化を期するとともに調理員の指導など
事務員	2 名	庶務及び会計業務全般など

②主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師往診	毎週 2回（内科）
介護職員	早出 7：00 ～ 16：00 日勤 8：30 ～ 17：30 遅出 9：30 ～ 18：30

③医師（協力医）

医療機関の名称	渋藤医院
医師の氏名	渋藤 行雄
診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科、皮膚科
所在地	岡山県和気郡和気町父井原434-1
電話番号	0869-88-0023

医療機関の名称	赤磐医師会病院
医師の氏名	佐藤 敦彦
診療科目	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、腎臓内科、内分泌科、
所在地	岡山県赤磐市下市187
電話番号	086-955-6688

医療機関の名称	かわい歯科クリニック
医師の氏名	河合 智二

診療科目	歯科
所在地	岡山県和気郡和気町佐伯139-1
電話番号	0869-88-9455

5. 当施設が提供するサービス

①利用料金に含まれるサービス

種 類	内 容
食 事	・管理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。 ・利用者は食堂にて食事をとっていただくことを原則とさせていただきます。 (食事時間) 朝食 7:30～ 8:15 昼食 11:30～12:15 夕食 17:30～18:15
入 浴	・浴室準備を行います。 ・入浴は施設指定の時間で行っていただきます。
健 康 管 理	・協力医や看護職員が、健康管理相談を行います。また、緊急時必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びご家族から、利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。
レクリエーション行事	・施設行事計画に沿ったレクリエーション行事を企画します。
介護保険の申請	・介護の必要性を感じ、ご本人及びご家族から介護保険申請の希望があった場合、申請の代行を行うことができます。

◆介護保険サービスについて

- ・日常生活においてご契約者本人が介護の必要性を感じたり、またご家族等からご契約者本人の生活上の問題点などのご相談を受けた時などに、ご本人が介護保険サービスの希望がある場合は介護保険申請を代行して行うことができます。
- ・介護保険サービスを受けることにより、サービスにかかった費用の1割～3割分を自己負担、7割～9割分を介護保険で負担し、各介護保険適用サービスを施設内で受けることができる制度です。
- ・介護保険サービスとしてその都度の実費負担なく利用できるサービスがあります。
- ・介護保険制度に関わる申請、サービス内容、利用料金等に関するご相談やご質問は、生活相談員、ケアマネージャーへ、お気軽にお問い合わせください。

②有料サービス

種 類	内 容	費用など
投 薬 管 理	薬を預かり、毎日の決められた時間、用法に基づき、管理提供することができます。	
レクリエーション クラブ活動	ご契約者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 例えば、体操、書道・カラオケ・華道・茶話会・各種工作等で材料費、行事費用など発生することがあります。	実 費
理美容サービス	・散髪の出張サービスをご利用いただけます。	カットなど 実費
洗濯機の利用	・施設設置の洗濯機を利用できます。	
送 迎	・近隣の病院への送迎をいたします。	
買 い 物	・定期的に近隣への買物送迎を行います。 ・買い物の代行をいたします。 ・週1回小売店に来て頂き、嗜好品の販売を行っております。	

※サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者様に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認し対応いたします。
- ③ご契約者から介護保険の要介護認定申請の希望があった場合、要介護認定の新規申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写を交付します。
- ⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関などにご契約者の心身等の情報を提供します

6. 利用料

①月額利用料

・料金表により、ご契約者様の収入によって決定された合計が月額の基本利用料となります。

注1) 電気代6,600円/月 ・ 水道代2,200円/月 ・ 娯楽費500円/月 ・
電話代実費 がかかります。

注2) 11月～3月の間、冬季加算（共有スペース等の暖房費）1,960円が加算されます。

7. 苦情相談窓口

当施設では、苦情の解決に向けて下記の通り苦情相談解決責任者、苦情相談窓口責任者、苦情相談受付担当者及び第三者苦情受付窓口の体制を整えております。

① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

施設内ご利用相談窓口	苦情相談解決責任者：小西 己津子（施設長） 苦情相談窓口責任者：金谷 陽一郎（生活相談員） 苦情相談受付担当者：全職員
ご利用方法	受付時間（8：30～17：30） TEL：0869-88-9088 FAX：0869-88-0016 E-mail：himawarien@mx3l.tiki.ne.jp
※直接の相談は相談室などを利用し、プライバシーへの配慮をいたします。	

② 施設外部の第三者苦情受付窓口

第三者委員苦情相談窓口	第三者委員：片岡 輝夫 様 TEL：0869-88-0735
	第三者委員：赤木 百子 様 TEL：086-948-2947

③ 行政機関その他苦情受付機関

岡山県庁保健福祉部 長寿社会課長寿社会	住所：岡山県岡山市北区内山下2丁目4-6 電話：086-226-7326
------------------------	---

8. 非常時の対策

非常時の対応	「施設避難計画」に準じ対応を行います。
平常時の訓練など	「施設避難計画」に準じ対応を行います。
緊急自体の対応	「施設避難計画」に準じ対応いたします。

9. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

持ち込みの制限	衛生管理の観点から、食品（腐敗しやすいもの）、危険物（刃物等）、獣類（ペット等）などは、原則として持ち込むことができません。
来 訪 ・ 面 会	・面会時間 9：00～11：00・14：00～16：00（その他必要に応じて面会できます） ・来訪者は、必ず面会カードへの記入をお願いいたします。 ・来訪される場合、食品（腐敗しやすいもの）の持込はご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	職員の付き添い以外で、外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出いただき、外出、外泊簿へのご記入をお願いします。
食 事	外出などにより食事が不要な場合は、前日までにお知らせください。
浴 室 の 使 用	・浴室内での、毛染め、衣類の洗濯などは禁止です。 ・その他、迷惑行為、浴室の汚染、浴室の破損、危険行為等も固く禁止します。
喫 煙	・居室での喫煙は防火上禁止します。 ・所定の場所以外での喫煙も禁止です。
飲 酒	施設長又は主治医等の許可がある場合のみ、居室内での節度ある適度な飲酒を許可します。
火 気 の 使 用	・火災予防上の理由から、居室内での火気使用はご遠慮ください。 - 仏壇などの線香やロウソク、石油温風ヒータ、石油ストーブ、電気ストーブ、ハロゲンヒータ等の火気使用による暖房機器類の使用はお断りいたします。 ・その他暖房機器などについては、一度お問い合わせください。
迷 惑 行 為 等	騒音、悪臭など他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないように願います。
宗教活動・政治活動	当施設内で、他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

ケアハウスの施設サービスの開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説 明 者 職 種 () 氏 名 ⑩

私は、本書面にに基づき事業者から重要事項の説明を受け、内容を理解しサービスの開始に同意いたしました。

契 約 者 住 所
氏 名 ⑩

身元保証人及び家族代表 住 所
氏 名 ⑩