

(5号様式)

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 朋愛会
法人所在地	山口県下関市長府才川二丁目21番1号
代表者氏名	理事長 木下 毅
電話番号	083-248-3222
設立年月日	昭和55年6月5日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム ケアハウスわかば
施設の所在地	山口県下関市長府才川二丁目20番38号
施設長名	施設長 内田 一成
電話番号	083-248-5111
FAX番号	083-248-3738
開設年月日	平成15年8月11日
交通の便	JR山陽本線長府駅下車 徒歩15分、タクシー5分

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された施設です。入所者のプライバシーと一人ひとりの心を大切に、入所者の自主性の尊重を基本としています。
施設運営の方針	入所者が安心して快適な生活ができるよう食事の提供、相談機能の充実、余暇活動の援助、疾病・災害等緊急時の対応の処遇に配慮しています。

4. 職員の勤務体制

(2024年4月1日現在)

職種	配置人数	勤務時間	休暇
施設長	1	日勤 8:25~17:00	4週6休
生活相談員	1	早出(1名) 6:55~15:30	4週6休
介護職員	3	日勤 8:25~17:00	
栄養士	1	遅出(1名) 10:10~18:45	
事務員	1		

5. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により栄養と入所者の身体状況・健康を考えた食事を提供します。 【食事時間】 朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 17：30
入 浴	○大浴場 男性 月・水・金・第1、3日曜日(第5日曜日は交替) 18：00～19：00 女性 火・木・土・第2、4日曜日(第5日曜日は交替) 18：00～20：30 月・水・金・第1、3日曜日(第5日曜日は交替) 19：00～20：30 ※夏季は15：00～17：30シャワーのみ使用可 ○小浴場 15：00～20：30
協力医療機関	医療機関名 医療法人 光風園病院 理事長名 木 下 毅 所 在 地 山口県下関市長府才川二丁目21番2号 電 話 番 号 083-248-0254
	医療機関名 井上歯科医院 院 長 名 井 上 功 所 在 地 山口県下関市長府土居の内1-16 電 話 番 号 083-245-0841
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、入所者及びその家族から、入所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に努めます
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、入所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。

6. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	介護保険事業所番号
みどり園居宅介護支援事業	平成12年4月1日	3570100374
みどり園訪問介護事業	平成12年4月1日	3570100432
みどり園通所介護事業	平成12年4月1日	3570100549

7. 苦情相談窓口

※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。

苦情受付窓口 窓口担当者：中原 浩志（主任生活相談員）

受付時間：月～土曜日 8時25分～17時00分

連絡先：電話083-248-5111

※苦情解決第三者委員会

氏名 早川 紘（元老人保健施設さくら寮事務長） TEL 083-245-0143

氏名 鳥羽 栄子（長府地区住民） TEL 083-248-0183

氏名 百田 綾子（元下関市民生児童委員） TEL 083-248-0002

8. 事故発生時の対応

施設長は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに下関市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行い、事故の状況及びその対応について記録を行います。

また、併せて事故発生の原因の追求、再発防止の検討を行います。

9. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

ケアハウスわかば「運営規程」「利用料規程」および「入所者心得」に記載のとおりです。

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【身元保証人】

住所

氏名

印

【説明者】

ケアハウス わかば

職・氏名

印