

# 軽費老人ホーム 重要事項説明書

ケアハウスかささぎの郷

## 1. 事業者および施設の概要

### (1)事業者

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 遠州秋葉会    |
| 法人の所在地 | 静岡県浜松市中央区恒武町839 |
| 代表者名   | 理事長 大城 一        |
| 電話番号   | 053-435-7735    |

### (2)施設の概要

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 施設の名称  | 軽費老人ホーム ケアハウスかささぎの郷 |
| 施設の所在地 | 静岡県浜松市中央区恒武町839     |
| 施設長名   | 吉野 先美               |
| 電話番号   | 053-435-7735        |
| FAX番号  | 053-435-7736        |
| 定員     | 60名                 |

## 2. 職員の配置状況

| 職種      | 職務内容              | 配置     | 勤務時間       |
|---------|-------------------|--------|------------|
| 施設長     | 施設全体の管理監督         | 1名(兼任) | 8:30～17:30 |
| 事務職員    | 庶務、会計、その他         | 1名(兼任) | 8:30～17:30 |
| 生活相談員   | 相談、助言、入居・連絡調整     | 1名     | 8:30～17:30 |
| 介護職員    | 日常生活の支援           | 2名     | 8:30～17:30 |
| 栄養士     | 食事・栄養摂取についての相談・支援 | 1名(兼任) | 8:30～17:30 |
| 宿直員     | 宿直業務              |        | 17:30～8:30 |
| 調理員(委託) | 調理全般              |        |            |

夜間の管理体制(日勤職員の兼任あり) 宿直員 1名

## 3. 施設サービスの概要

**食事** 栄養士の立てる献立により、栄養バランスに配慮した食事を提供します。  
入居者の体質等により必要な場合は、相談の下食材の変更を行います。  
食事は、原則として食堂でセルフサービスにて行います。

【食事時間】 朝食 7:30 ～ 8:30  
昼食 12:00～13:00  
夕食 17:30～18:30

**入浴(共同風呂)** 月・火・木・金に入浴の準備を行います。ただし、シャワーのみ下記時間内で毎日ご利用できます。

【入浴時間】 男性 16:30～20:00  
女性 15:30～20:00

注:男女比の変化等により、入浴時間に変更することもあります。

**健康管理** 1.入居者の健康保持・疾病予防のため、年1回健康診断を行います。  
(費用は施設側で負担致します。)

|        |         |            |
|--------|---------|------------|
| 玄関開錠時間 | 4月～10月  | 6:00～21:30 |
|        | 11月～ 3月 | 6:00～21:00 |

|      |         |       |
|------|---------|-------|
| 消灯時間 | 4月～10月  | 21:30 |
|      | 11月～ 3月 | 21:00 |

掲示 案内・連絡事項等は、事務所前の廊下に掲示しますのでご確認ください。

郵便・新聞・電話 各自郵便受けで受け取ってください。  
新聞・電話は各自で契約と料金の支払いをしてください。

#### 4. 施設利用の留意事項

##### (1) 来訪・面会

来訪の際は、事面会者名簿に記入をお願いします。

|        |        |            |
|--------|--------|------------|
| 【面会時間】 | 4月～10月 | 6:00～21:30 |
|        | 11月～3月 | 6:00～21:00 |

- \* 緊急時の来訪はこの限りではありません。
- \* 感染症の発生状況によっては、面会をご遠慮いただくことがございますので予めご了承ください。

##### (2) 外出・外泊

1. 外出・外泊の際は、事務所カウンターの外出簿に記入をお願いします。また、食事が不要な場合は3日前までに欠食届を出してください。
2. 外出・外泊の予定変更の際は、必ず事務所までご連絡をお願いします。

##### (3) 専用居室

1. 居室の清掃、日常的な維持管理は各自でお願いします。困難な場合はご相談ください。
2. 居室のゴミについては、各自で定められた場所まで運搬することを原則とします。

|         |                |
|---------|----------------|
| 【燃えるゴミ】 | 毎日             |
| 【新聞】    | 毎日(8:00～18:00) |
| 【不燃ごみ】  | 火曜日            |

- \* 粗大ゴミは当施設では取り扱いを致しません。

3. 居室において、喫煙・石油ストーブ・線香・ろうそく等の火気類の使用をお断りします。  
冷暖房器具については、エアコンおよび安全な電気製品のご利用をお願いします。

##### (4) 喫煙・飲酒

1. 当法人の敷地内での喫煙は、禁止とさせていただきます。
2. 飲酒は、居室内にて他の入居者の迷惑がかからない限りにおいて可能です。

##### (5) 食事

1. 食事前は必ず手洗いを行い、食事後のうがい・義歯の手入れは居室に戻ってから行ってください。
2. 食中毒予防のため、食事は食堂内で済ませ、居室には持ち帰らぬようお願いします。
3. 飲食物の授受は、食事制限をしてる入居者や、衛生上の問題もあるので止めてください。
4. 配膳・下膳は、安全に行えるように、他の入居者への気配りをお願いします。

#### (6)入浴(共同風呂)

- 1.浴槽内で体を洗ったり、タオルを入れないでください。
- 2.浴室で洗濯をしないでください。
- 3.浴室に汚物を流したり、パッド等捨てないでください。
- 4.毛染め・ひげそりはしないでください。
- 5.節水に努めてください。
- 6.貴金属の持込みは止め、忘れ物がないようにしましょう。

#### (7)保健・衛生

- 1.体温計・氷枕等は、各自でご用意ください。
- 2.体調を崩された方は必ず受診し、感染症(インフルエンザ・ノロウイルス等)と診断された方は速やかに事務所までご連絡ください。
- 3.居室の清掃、衣類の洗濯等、常に清潔に心がけてください。
- 4.健康には十分留意し、異常があれば速やかに申し出るとともに、診察も受けてください。
- 5.インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症の診断を受けた場合は、速やかにご連絡ください。その際、感染予防のために共用部への出入りを禁止する等、制限がございますのでご了承ください。

#### (8)施設内禁止行為

- 1.けんか・暴行・中傷・口論・うわさ話等他人に迷惑をかける行為。
- 2.施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動。
- 3.非常時の避難通路となる廊下・ベランダに、障害となる物を置くこと。
- 4.緊急時以外のバルコニーの通行。(プライバシーの侵害)
- 5.消灯後のテレビ・ラジオ等の騒音、早朝や夜間の洗濯機の使用。
- 6.犬や猫等の動物の飼育。
- 7.その他施設の秩序や風紀を乱す等、共同生活に支障を与えるようなこと。

### 5. 協力医療機関

|         |                |               |
|---------|----------------|---------------|
| 医療機関の名称 | 医)大法会 遠江病院     | JA静岡厚生連 遠州病院  |
| 所在地     | 浜松市浜名区中瀬3832-1 | 浜松市中央区中央1-1-1 |
| 電話番号    | 053-588-1880   | 053-453-1111  |

### 6. 事故発生時等の緊急時の対応方法

施設は事故等で急変が生じた場合には、救急搬送等必要な措置を講ずる他、ご家族に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて浜松市役所高齢者福祉課へ報告いたします。

### 7. 非常災害対策

- |           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| (1)防災時の対応 | 消防防災計画                          |
| (2)防災設備   | スプリンクラー・火災報知器・自家発電機等の設備を備えています。 |
| (3)防災訓練   | 年3回防災訓練を実施します。                  |
| (4)防火管理者  | 施設長 吉野先美                        |

## 8. 個人情報の保護

職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設内と医療・介護その他入居者が必要なサービスの関係機関とのやり取り以外の目的で利用しないものとし、その他への情報提供については必要に応じて入居者またはその家族の了解を得るものとします。

## 9. 苦情相談窓口

入居者からの相談・苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する入居者の要望・苦情に対し、迅速に対応いたします。

### (1)当施設入居者相談・苦情担当

|       |       |       |    |              |
|-------|-------|-------|----|--------------|
| 解決責任者 | 施設長   | 吉野 先美 |    |              |
| 担当窓口  | 生活相談員 | 伊藤 妙子 |    |              |
|       |       |       | 電話 | 053-435-7735 |

### (2)当施設以外の入居者相談・苦情窓口等

|       |       |    |              |
|-------|-------|----|--------------|
| 第三者委員 | 内山 晃一 | 電話 | 053-461-0595 |
|       | 小畑 邦夫 | 電話 | 053-586-3048 |

|                     |                |              |
|---------------------|----------------|--------------|
| 浜松市中央福祉事業所(東)長寿支援担当 | 電話             | 053-424-0184 |
| 住所                  | 浜松市中央区流通元町20-3 |              |

|              |                |              |
|--------------|----------------|--------------|
| 浜松市役所 高齢者福祉課 | 電話             | 053-457-2789 |
| 住所           | 浜松市中央区元城町103-2 |              |

## 10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| 実施の有無       | 有 | 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   |   |   |

## 11. 有料サービスのご案内

### (1)個人浴室(3階)

【時間】 9:30～20:00(1時間単位で予約制)

【利用料】250円(1回1時間) 当月の施設利用料と一緒に請求させていただきます。

\* ご利用後は清掃をお願いします。

### (2)コインランドリー(3階)

【利用料】洗濯機 1回60分 100円 乾燥機 1回60分 100円

### (3)理美容(2階)

月2回、予約制にて事務所に申し込みください。

\* 料金は、各自でお支払いください。

#### (4) ゲストルーム(2階・定員2名・予約制)

【利用料】1泊1部屋 2,000円

\* 利用料は、現金で事務所にお支払いください。

【食事】 入居者と同じ食事を注文できます。入居者と一緒に食堂でお召し上がりください。

\* 料金は、委託業者にお支払いください。

【入浴】 共同風呂は無料です。個人浴室は10-(1)を参照してください。

#### (5) 服薬

基本的には自己管理ですが、ご家族の協力および各種サービスを利用されても補えない分に関しては、職員が薬を預かり介助させていただきます。

【利用料】1回 50円

\* 利用料は、月末締めで翌月初旬に請求させていただきますので、現金でお支払いください。

#### (6) 委託業者による、食事配下膳サービス

配膳が困難な場合は、ご相談ください。

### 12. 退居について(入居契約書 契約の解除第24条・原状回復の義務第20条参照)

- \* 退居時の居室原状回復は、基本清掃の他に、状態に応じて壁紙や床の貼り替えや備品交換が必要となります。原状回復が必要な所を、ご本人もしくはご家族と所定の清掃業者と職員が立会で行いますのでご協力お願いします。
- \* 退居日は、居室清掃終了日とさせていただきますのでご了承ください。
- \* 保証金につきましては、最終利用料の入金が確認された後に、振込もしくは現金でお返しいたします。

### 13. その他

- \* 身元保証人・緊急連絡先の変更があった場合は、直ちにご連絡ください。
- \* 施設からの連絡等は、保証人等入居者の関係者同士で連絡し、情報の共有を図ってください。
- \* 共用部は皆様が気持ちよくご利用できますように、丁寧に・綺麗にご利用ください。節電・節水のご協力と備品の無駄遣いをなされないようお願いします。
- \* 施設で実施する防災訓練や避難訓練には積極的に参加してください。
- \* 施設で実施する行事等には積極的に参加してください。
- \* 緊急およびやむを得ない場合に、職員が居室内に立ち入ることがありますのでご了承ください。

年 月 日

軽費老人ホーム ケアハウスかささぎの郷の入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【説明者】

軽費老人ホーム ケアハウスかささぎの郷

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

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

【入居者】

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

【身元保証人】

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

住所 〒

\_\_\_\_\_