

ケアハウス栄華の里 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意
いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 英会
- (2) 法人所在地 埼玉県児玉郡上里町三町 19-4
- (3) 電話番号 0495-34-2188
- (4) 代表者氏名 根岸 将也
- (5) 開設 平成 7 年 3 月 10 日
- (6) 法人登記 平成 7 年 3 月 15 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 ケアハウス 栄華の里
- (2) 事業所の所在地 埼玉県児玉郡上里町三町 19-4
- (3) 電話番号 0495-34-2188
- (4) 施設長名 根岸 将也
- (5) 当事業所の運営方針 施設の運営管理については、老人の特性に配慮した住みよい
住居を提供し、利用者の自主性尊重を基本として、利用者が明
く心豊かな生活ができるよう食事の提供、入浴の準備、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等処
遇に万全を期することを基本方針とする。
- (6) 開設年月 平成 7 年 10 月 1 日
- (7) 利用定員 30 人
- (8) 職員人数 施設長 1 名、生活相談員 1 名以上、介護員 1 名以上、
事務員 1 名、栄養士 1 名、調理員 6 名以上

3. 当事業所が提供するサービスの概要

- (1) 食事
 - ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態に
応じた食事を提供いたします。
- (食事時間)
 - 朝 食 午前 7 : 45
 - 昼 食 午後 12 : 00
 - 夕 食 午後 17 : 30
- (2) 入浴
 - ・入浴は以下の時間帯で利用することができます。
 - (入浴時間) 午後 15 : 00~17 : 50 尚、環境衛生上、毎週火曜日は入浴中止です。
- (3) 相談及び援助
 - ・当事業所は、ご利用者及びご家族からご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。

(4) 社会生活上の便宜

- ・当事業所では、ご利用者からの要望等を考慮の上、野外活動、季節行事の年間イベント、地域交流、買い物等を実施し、教養娯楽、生きがい活動を支援いたします。

4. 利用料

(1) 利用者階層別利用料金表 (月額)

下記の表の他、月額 16,000 円を管理費 (家賃) としてそれぞれに頂きます。

	対象収入による階層区分	事務費(1 カ月)	生活費(1 カ月)
1	1,500,000 円以下	10,000 円	49,400 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円	49,400 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円	49,400 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円	49,400 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円	49,400 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円	49,400 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円	49,400 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円	49,400 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円	49,400 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円	49,400 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円	49,400 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円	49,400 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	64,000 円	49,400 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	71,000 円	49,400 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	78,000 円	49,400 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	85,000 円	49,400 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	92,000 円	49,400 円
18	3,100,001 円～以上	95,300 円	49,400 円

☆11 月～3 月までの期間は、冬期加算額として 1,960 円が加算されます。(変動することがあります)

☆国の定める利用料(生活費・事務費・冬期加算額)の改定があった場合は、利用料も変更されます。

☆夫婦(2 人部屋)で利用される場合、事務費は夫婦の収入及び必要経費を合算し、その 2 分の 1 を個々の収入として、該当する費用をそれぞれに戴きます。

150 万円以下の所得に該当する夫婦の事務費については、収入区分表額から 30%減額した額を本人からの事務費(月額)とします。

☆事務費と生活費と管理費(家賃)を加算した額が、1 ヶ月の利用料になります。

☆利用料は、利用者の方の所得に応じ、国で定められた額としております。

※ 表中の**管理費**とは**家賃**になります。

- ① この表における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。(入居時と毎年 6 月末の収入申告により決定いたします。)

- ② 国、県のケアハウス設置運営要綱改正に伴い単価は変更いたします。
- ③ 生活費については、冬期（11～3月）に1,960円が加算されます。（変動することがあります）
- ④ 月の途中に入退居があった場合、事務費、管理費は、契約締結日、契約解除日を基準に日割り計算し、生活費は実利用日を基準に計算いたします。

（2）食費

- ・食費は、生活費の中に含まれております。もし外泊、外出等で欠食があった場合は下記の金額を減免いたします。（但し、3日前までに申出があった場合になります。）

（食費）	朝食	220 円
	昼食	220 円
	夕食	220 円

（3）利用料以外の負担金

- ① 居室の電気料
- ② 居室の電話料
- ③ 趣味娯楽活動等に要する費用
- ④ 特別なサービスに要した費用

（4）利用料金のお支払方法

- ・前記の料金・負担金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、月末までにお支払い下さい。但し、趣味娯楽活動等に要する費用、特別なサービスに要した費用は、その都度お支払い下さい。

5. 契約の解除

（1）以下に該当した時、契約を解除させていただく場合があります。

- ① 入居の条件に関して虚偽の届出を行って入居したとき
- ② 利用料その他の支払いを3カ月以上にわたって遅延したとき
- ③ 事務費の減額の申請にあたって虚偽の届出を行ったとき
- ④ 施設長の承諾を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作、模様替えを行い且、原状回復をしないとき
- ⑤ ホームヘルプサービス等の一在宅保健福祉サービス等の利用によっても、日常生活の維持ができなくなったとき
- ⑥ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけるとき
- ⑦ 外泊時の帰着予定日（無断で外泊した時はその日）から30日を超えても帰着せず且、帰着日を連絡しないとき
- ⑧ 入院期間が3カ月以上の長期に及ぶとき
- ⑨ ご利用者から契約解除の申出、届出があったとき
- ⑩ その他契約書及び管理規定に違反したとき

（2）解除の通知と届出

- ・契約を解除させていただく場合は、解除日の1か月前までにご利用者に通知いたし

ます。ご利用者から契約解除する場合は、解除日の1ヵ月前までに届け出が必要です。

6. 施設ご利用に当たって留意いただく事項

(1) 外泊、外出について

- ① 外泊及び長時間の外出については連絡場所、帰園予定日、時間等の事前の届出が必要です。原則午後18:00までに帰園とし、やむを得ず帰園できない場合は予め連絡ください。

(2) 面会、宿泊について

- ① 面会時間は午前8:30～午後18:00といたします。
- ② 利用者以外の外来者が宿泊される場合は、事前の届出が必要です。

(3) 居室の造作、原状回復について

- ① 原則居室の造作、模様替え等はありません。
- ② 居室及び建物、備品を破損、滅失した場合、原状回復して頂くか、対価をお支払頂きます。

(4) 迷惑行為について

以下の行為をしないでください。

- ① 他のご利用者への迷惑行為や事業所の秩序及び風紀を乱す等、共同生活に甚だしく支障をきたす行為。
- ② 犬、猫等のペットを飼育すること。
- ③ 特定の政治、宗教活動。
- ④ 届出のない外泊、長期間の外出。

7. 緊急時の対応

・体調の変化等、緊急の場合は、主治医、救急隊、親族等への緊急連絡先に連絡します。

又、状況により施設の協力医療機関へ連絡します。

緊急連絡先①

氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
携帯番号 _____

緊急連絡先②

氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
携帯番号 _____

イ 利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先 ① 福島病院

本庄市千代田1丁目1-18

0495 (22) 5211

緊急連絡先 ② 本庄総合病院

本庄市北堀1780

0495 (22) 6111

緊急連絡先 ③ パールデンタルクリニック

群馬県藤岡市藤岡858番地26

0274 (23) 0006

8. 事故発生時の対応

利用者の方に事故が発生した場合は、埼玉県、利用者の家族等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。又、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

尚、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	社会福祉施設総合損害補償「施設の損害補償」

9. 秘密保持

- ① 当事業所の職員は個人情報保護法に基づき、職務上知り得た利用者及び家族の秘密は絶対第三者に漏らしません。
- ② サービス担当者会議等において家族の個人情報を用いますので予めご了承下さい。

10. 苦情の受付について

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|
| (1) 苦情解決責任者 | 根岸 将也 | 電話 0495-34-2188 |
| (2) 苦情受付窓口（担当者） | 根岸 英衣 | 電話 0495-34-2188 |
| (3) 第三者委員 | 松本 千代子
大久保 順子 | |

(4) その他苦情受付機関

- 埼玉県北部福祉事務所
所在地：埼玉県本庄市前原 1-8-12 電話 0495-22-0101
- 埼玉県福祉部高齢者福祉課
所在地：さいたま市浦和区高砂 3-15-1 電話 048-830-3254

(5) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

年 月 日

ケアハウス 栄華の里のご利用に際し、ケアハウス重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

埼玉県児玉郡上里町三町 19-4

ケアハウス 栄華の里

職 名

職員氏名

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。

<ご利用者>

住 所

氏 名

<身元保証人>

住 所

氏 名