ケアハウスぐんま　重要事項説明書

1. 事業主体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者の名称 | 社会福祉法人　新橋会 |
| 法人所在地 | 〒370-0701　群馬県邑楽郡明和町南大島253-1 |
| 代表者氏名 | 理事長　朝本　豪人 |
| 電話番号 | 0276-91-3011 |
| 設立年月日 | 2001年2月26日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | ケアハウス　ぐんま |
| 施設の所在地 | 〒370-0701　群馬県邑楽郡明和町南大島253-1 |
| 施設長名 | 本澤　美智代 |
| 電話番号 | 0276-91-3011 |
| FAX番号 | 0276-91-3015 |
| 開設年月日 | 2002年2月1日 |
| 定員 | 15名 |
| 損害賠償責任保険加入先 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |

1. ご利用施設
2. 事業の目的と運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 入居者の身体的、精神的特性に合わせて給食・健康管理・生活指導等の適切な処遇を行って、入居者の在宅化を促進することを目的としています。 |
| 施設運営の方針 | 介護や日常の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことによって、要介護状態となった場合でも入居者の身体的、精神的特性に合わせて自立した生活が営めることができるように、生活相談、健康相談等各種相談等の実施など適切な処遇を行います。 |

1. 利用条件
2. 年齢が60歳以上であること。ただし入居者の配偶者、三親等内の親族と共に入居する場合はいずれか一方が60歳以上であればできます。
3. 家族と同居することが困難であること。
4. 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
5. 生活費に充てることができる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
6. 身元引受人が1名以上得られること。
7. 職員の配置基準と職務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 職務内容 | 配置 | 勤務体制 |
| 1.管理者 | 総括 | 1名 | 常勤(併設施設の施設長と兼務) |
| 2.事務職員 | 庶務、会計業務 | 1名以上 | 常勤 |
| 3.生活相談員 | 相談、助言、入居調整 | 1名 | 常勤 |
| 4.介護職員 | 日常生活の支援・援助 | 2名 | 常勤・非常勤 |
| 5.調理員 | 献立表に基づき食事提供 | 1名以上 | 常勤 |

1. 施設サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 食事 | ・食事時間は、概ね次のとおりです。　　朝食　　8時00分～　　昼食　 11時45分～　　夕食　 17時40分～・食事は、原則として食堂でしていただきます。場合によっては居室配膳します。・食事が不要になる時は、減額致しますので、前日までに職員までお申し出てください。 |
| 入浴 | ・入浴日時は次の通りです。　　入浴日　　月・火・木・金・土曜日　　時　間　　13時～15時頃 |
| 清掃 | ・原則として居室の清掃は各自で行うことになっています。・ゴミ類は可燃物、不燃物など案内されたとおりに分別してください。 |
| 洗濯 | ・衣類の洗濯は、各自で行うことになっています。・洗濯室に家庭用洗濯機、乾燥機がありますのでご利用ください。・洗濯室の利用時間は7時～18時半までです。 |
| 外出外泊 | ・外出/外泊は自由ですが、次のことを心がけて下さい。　居室の管理や防災上から入居者の所在を把握しておく必要がありますので　外出時には外出届の記入をお願いします。・感染症関係で外出/外泊を制限させて頂く場合があります。・外泊される時は、事前に外泊届の提出をお願いします。 |
| 門限 | ・午後６時から翌日午前8時30分までは、正面玄関を閉めますので、午後６時までにお戻りください。 |
| 電話 | ・居室内に電話架設を希望する場合する場合は、職員へご相談の上、電話局へ申込手続きをしてください。・電話機設置にかかる費用等は、各自負担になります。 |
| 防災 | ・施設での火気使用/火災につながるものの使用はご遠慮ください。・居室において喫煙、電気ストーブ、石油ストーブ、アイロン、ろうそく、線香等の火気類の使用を禁じます。・電磁調理器やこたつ等熱を発生させる機器の消し忘れの無いよう火災防止に十分に注意してください。・所定の場所以外での火気の取り扱いは行わないで下さい。・ベランダや非常口、避難路に、物品を置かないで下さい。 |
| 防犯 | ・多額の現金を所持しないようにしてください。・金銭の貸し借りはしないようにしてください。・貴重品は施錠したところにて保管してください。・居室を開ける場合は、必ず施錠するようにしてください。 |
| 健康管理 | ・平素から、自分の健康には十分留意してください。・健康がすぐれない時には早めに職員に申し出てください。・定期健康診断の受診の機会を毎年2回以上とります。・保険証、医療費受給者証、診察券等の病院を受診する際に必要なものは一括して分かりやすくしておいてください。 |
| 日常生活 | ・入居者以外の方の宿泊は事前に施設長の承認が必要となります。・所定の場所以外での喫煙は禁止となっております。・お互いに規律を守り、親睦を深めて、他人の迷惑になるような行動や言動はしないように努めてください。 |
| その他 | ・相談事、心配事がある時は、気軽に職員に申し出てください。・身元保証人、連帯保証人の変更など入居時申請事項に変更があった場合は速やかに届け出の変更をお願い致します。・施設の設備や備品を大切にしてください。 |

※生活する上で分からない事や困り事等、不明な点がありましたら、職員までご相談ください。

※上記以外に施設からお願いする事もありますのでご理解の程宜しくお願い致します。

1. 利用料

令和6年4月1日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 対象収入に寄る階層区分 | 入居者からの利用料徴収額(月間) |
| サービス提供に要する費用 | 生活費 | 居住に要する費用 | 合計 |
| 1 | 1,500,000円以下(夫婦1段階) | 7,000 | 44,510 | 15,000 | 66,510 |
| 1,500,000円以下 | 10,000 | 44,510 | 15,000 | 69,510 |
| 2 | 1,500,001～1,600,000円 | 13,000 | 44,510 | 15,000 | 72,510 |
| 3 | 1,600,001～1,700,000円 | 16,000 | 44,510 | 15,000 | 75,510 |
| 4 | 1,700,001～1,800,000円 | 19,000 | 44,510 | 15,000 | 78,510 |
| 5 | 1,800,001～1,900,000円 | 22,000 | 44,510 | 15,000 | 81,510 |
| 6 | 1,900,001～2,000,000円 | 25,000 | 44,510 | 15,000 | 84,510 |
| 7 | 2,000,001～2,100,000円 | 30,000 | 44,510 | 15,000 | 89,510 |
| 8 | 2,100,001～2,200,000円 | 35,000 | 44,510 | 15,000 | 94,510 |
| 9 | 2,200,001～2,300,000円 | 40,000 | 44,510 | 15,000 | 99,510 |
| 10 | 2,300,001～2,400,000円 | 45,000 | 44,510 | 15,000 | 104,510 |
| 11 | 2,400,001～2,500,000円 | 50,000 | 44,510 | 15,000 | 109,510 |
| 12 | 2,500,001～2,600,000円 | 57,000 | 44,510 | 15,000 | 116,510 |
| 13 | 2,600,001～2,700,000円 | 64,000 | 44,510 | 15,000 | 123,510 |
| 14 | 2,700,001～2,800,000円 | 71,000 | 44,510 | 15,000 | 130,510 |
| 15 | 2,800,001～2,900,000円 | 78,000 | 44,510 | 15,000 | 137,510 |
| 16 | 2,900,001～3,000,000円 | 85,000 | 44,510 | 15,000 | 144,510 |
| 17 | 3,000,001～3,100,000円 | 92,000 | 44,510 | 15,000 | 151,510 |
| 18 | 3,100,001以上 | 105,096 | 44,510 | 15,000 | 164,606 |

1. この表における対象収入とは、前年の収入(社会通念上収入として認定することは適当でないものを除く)から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除したのちの収入をいう。
2. 本人からのサービスの提供に要する費用徴収額(月額)は、上表より求めた額とするただし、当該施設からのサービスの提供に要する費用を超える時は、当該施設のサービスの提供に要する費用(月額)を本人からのサービスの提供に要する費用徴収額とする。
3. 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合算金額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合のそれぞれのサービスの提供に要する費用徴収額については、上表の額から30％減額した額を本人からのサービスの提供に要する費用徴収額(月額)とする。この場合100円未満は切り捨てとする。
4. 地区別冬季加算(11月～3月)は1ヶ月あたり2,280円を徴収するものとする。(一人当たり)。
5. 基本料金は、サービスの提供に要する費用、生活費、居住に要する費用からなる。
6. サービスの提供に要する費用は、入所者本人の前年の収入額によってサービスの提供に要する費用徴収額が定められる。
7. 食事料金は生活費に含まれ、不要の場合、前日までに申し出があった場合に、1食あたり朝食300円・昼食350円・夕食330円を減額する。
8. 居室内の電気料は実績による実費徴収とする。
9. 水道代は、1人当たり2,000円とする。
10. 月の中途入退所の場合は、日割り計算とする。
11. 利用料等は、翌月に口座振替とする。
12. 利用料等については、あらかじめ納付額の通知書を発行する。
13. 利用料等は、それに関する法令の改正があったときに改定される。
14. デイサービスの理容室を以下の料金でご利用になれます。利用料金はケアハウスぐんまの料金料と一緒に請求します。

・カット2,200円　・丸刈り1,500円　・顔剃り1,000円　・カット＋顔剃り2,500円

1. 居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用等
	1. 居室内の水道使用料は、一律2,000円となります。
	2. 居室内の光熱費は、各居室のメーターにより検針となります。
	3. 電話は各人でNTTとの個人契約となります。費用は入居者の実費負担となります。
	4. 食費は1日前までに1食ごとの取消が可能となります。
2. 退去時の利用料清算方法
3. 食費を日割計算にて清算致します。
4. 居住に要する費用、サービスの提供に要する費用、生活費、日割で清算致します。
5. 居室の現状回復

　　　　・居室の模様替え等を行った場合は、入居契約書(原状回復の義務及び費用負担)に従い入居者が実費負担となることがあります。

　　　　・居室の状況に応じ、入居時の室内に戻すためのクリーニング代、壁面クロス張替、天井クロス張替、床張替、トイレ便座取替等の実費を入居者が負担します。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合は、相当な額に変更することがあり

ます。その場合は事前に内容の変更と変更する事由について、説明させて頂きます。

1. その他の費用について

・ケアハウスぐんまに入居するにあたり、居室ごとの電気料の費用が別途必要となります。

　1ヶ月ごとに料金を取りまとめ、利用料と一緒に請求します。

・電気料（1ヶ月あたり）

　　　基本料金　858円

　　　使用料金

|  |  |
| --- | --- |
| 最初の120kWhまで(第1段階料金) | 1kWhあたり19.88円 |
| 120kWhを超え300kWhまで(第2段階料金) | 1kWhあたり26.48円 |
| 上記超過(第3段階料金) | 1kWhあたり30.57円 |

電気料金の一例

電気料金＝基本料金+第1段階料金+第2段階料金+第3段階料金

+燃料費調整額+再生エネルギー発電促進賦課金

上記の式で電気料金が計算されるので、1ヶ月の使用電力料が250 kWhであった場合、

* 1. 基本料　　　　　　　 858円　　　　　(従量電灯B　 30A)
	2. 第１段階料金　 2,385.60円　　　　　(120 kWh×19.88円)
	3. 第２段階料金　　3,442.40円　　　　　(130 kWh×26.48円)
	4. 第３段階料金　　 0円　　　　　( 0 kWh×29.10円)
	5. 燃料費調整額　　1,275.00円　　　　　(250 kWh× 5.10円)
	6. 再生可能エネルギー

発電促進賦課金　 862.50円　　　　　(250 kWh× 3.45円)

　　　合計 8,823.00円　　　　　(合計金額は円未満切り捨て)

　　　燃料費調整額、再生可能エネルギー発電促進賦課金は変動します。

1. 利用料の請求及び支払い

利用料は上表を基に1ヶ月ごとに計算し、施設指定日にご指定の口座より引き落としさせて頂きます。

1. 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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」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、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入居者又はその家族の了解を得るものとします。

1. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

1. 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
2. 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
3. 緊急時の対応

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

1. 苦情の受付について
2. 当施設における苦情の受付

　当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

　　　　○苦情受付窓口(担当者)：生活相談員

　　　　○苦情解決責任者：施設長

　　　　○受付時間：毎週月曜日～金曜日(祝日、年末年始除く)

　　　　　　　　　　8：30～17：30

　　　　○電話番号：0276-91-3011（代表）

1. 行政機関その他苦情受付機関

|  |  |
| --- | --- |
| 明和町役場　介護福祉課 | 所在地　　明和町新里250-1電話番号　0276-84-3111(代表)受付時間　8：30～17：00 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地　　前橋市元総社町335-8電話番号　027-290-1323受付時間　9：00～17：00 |
| 群馬県社会福祉協議会 | 所在地　　前橋市新前橋町13-12電話番号　027-255-6173受付時間　9：00～17：00 |

1. 第三者評価について

当施設においては福祉施設サービス第三者評価を受番していません。

　年　　　月　　　日

　軽費老人ホーム　ケアハウスぐんまの入居に際し、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　ケアハウスぐんま

　　職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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

【入居者】

住所

〒　　　-

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【署名代行者】(続柄：　　　　　　)

私は、入居者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所

〒　　　-

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞