

重要事項説明書

社会福祉法人 ことぶき

ケアハウスみさとハイツ

令和 年 月 日

ケアハウスみさとハイツ
重要事項説明書
及び**入居規約**

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	3
2. 利用事業所	
3. 運営方針	
4. 利用事業所で実施する併設事業	
5. 職員の勤務体勢.....	4
6. サービスの概要	
7. 居室及び設備について.....	5
8. 非常災害時の対応	
9. 賠償責任	
10. サービス提供の記録・閲覧について	
11. 生活援助等.....	6
12. 相談窓口、苦情対応	
13. 利用料金	
利用料金一覧表.....	7
14. 利用料金の支払方法について.....	8
15. 契約の終了	
16. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況	
17. 個人情報の取り扱いについて（同意書）.....	9
18. ケアハウスみさとハイツ入居規約.....	10
重要事項説明書同意書.....	11

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 ことぶき
法人所在地	〒372-0001 群馬県伊勢崎市波志江町 1976-5
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	高野 博 孝
電話番号	0 2 7 0 - 7 0 - 4 1 6 5

2. ご利用事業所

事業所の名称	ケアハウスみさとハイツ
事業所の所在地	〒372-0001 群馬県伊勢崎市波志江町 1976-5
施設長名	小須田 浩寿
事業開始年月日	平成11年 4月 1日
電話番号	0 2 7 0 - 7 0 - 4 1 6 5
F A X 番号	0 2 7 0 - 7 0 - 4 1 5 2

3. 運営方針

60歳以上の方で、高齢のため独立して生活するには、不安がある方に配慮した住みやすい住居を提供します。入居者の自主性を尊重し明るく心豊かな生活が出来るよう食事の提供、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など処遇を万全に行います。

4. ご利用事業所で実施する併設事業

事業の種類		事業開始年月日	介護保険事業所指定番号	定員
入所	特別養護老人ホーム		1070400039	50名
居宅	居宅介護支援事業所		1070400039	—
	高齢者地域支援センター		—	—
	通所介護		1070400104	35名
	介護予防通所介護		1070400104	
	訪問介護		1070400104	—
	介護予防訪問介護		1070400104	—
	短期入所生活介護		1070400104	10名
介護予防短期入所生活介護		1070400104		

5. 職員の勤務体制

当事業所の職員体制は次の通りです。

(1)

従業者の職種	従業者数	備考
管理者	1名	他事業所と兼務
生活相談員	1名（常勤）	8時間勤務を週5日
介護職員	1名（非常勤）	8時間勤務を週5日
管理栄養士	1名（常勤）	他事業所と兼務

調理業務は、給食業務委託業者が行いません。調理は、一部を除いて給食委託業者の日清医療食品株式会社北関東支店（給食センター）で調理されたものを、真空パック等にし、当施設厨房で加熱し提供しております。

(2) 1日の職員体制。（勤務時間は変更する事があります）

従業者の職種	勤務体制
施設長	8時30分～17時30分
生活相談員	早番：7時30分～16時30分 日勤：8時30分～17:30分 遅番：9時00分～18時00分
介護職員	早番：7時30分～16時30分 日勤：8時30分～17:30分 遅番：9時00分～18時00分
管理栄養士	8時30分～17時30分

6. サービスの概要

種類	内容
相談、助言	○生活上の困り事に対して、生活相談員が相談に応じます。
食事	○栄養士立案の献立により、健康に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ○食事時間は原則として次の通りです。 ・朝食 7時30分～8時30分 ・昼食 11時50分～12時50分 ・夕食 17時20分～18時20分 ※ 食事の時間は変更する事があります。その場合は、事前に通知すると共に書面を配付、掲示します。 ○入居者の希望に応じて下記の食種を用意します。 主食：普通のご飯、お粥、ミキサー粥、おにぎり 副食：普通のおかず、刻んだおかず、ミキサーにかけたおかず 2週に1回以上、昼食に主食としてパンを提供します。 ○食事が不要の場合は、2時間前までに申し出て下さい。欠食届けを作成し、精算時に欠食分の料金を引いた請求書を作成します。
入浴	○共有の浴槽が1つあり、毎日入浴できます。 ○入浴の準備、掃除は職員が行いません。

種 類	内 容
緊急時の対応	○入居者の病状が急変した場合や、その他必要な場合には、速やかに家族や、主治医又は医療機関や緊急連絡先に連絡を入れるなど必要な措置を講じます。 ○入院の場合、速やかに身元保証人へ連絡し入院手続きがスムーズに進められる様、情報の提供を行ないます。
夜間の管理体制	○併設する特別養護老人ホームの職員が対応します。
健康管理	○定期的に健康診断を行い、健康が維持できるよう努めます。
レクリエーション活動	○当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、生活を実りあるものするため、適宜レクリエーションを企画します。 ※レクリエーションに係る費用については、実費を負担いただく場合があります。 ※入居者が企画するレクリエーションに対し、ケアハウスは必要に応じて支援します。
洗濯室	○全自動洗濯機、乾燥機を4台備えています。(無料)

7. 居室及び設備について

(1) ご利用定員は15名。

(2) 共同で利用設備。

- ・ 食堂、浴室、洗濯室（洗濯機・乾燥機）、談話コーナー

(3) 各居室の設備

- ・ トイレ、洗面台、簡易キッチン、電気調理器、電気温水器、ベッド、ナースコール、クローゼット、エアコン、床頭台、防炎加工済カーテン・レース、インターホン、電話機（親機1台・子機1台）、ベランダ

8. 非常災害時の対応

当事業所では、非常災害に備えるために、防火管理についての責任者を定めて非常災害に関する防災計画を策定し、年2回訓練（避難・救出・消化・放水）を行います。

9. 賠償責任

ケアハウスはサービスの提供にあたって、入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、ケアハウスの故意過失がなかった場合や、ケアハウスの責任によらない場合には、この限りではありません。

10. サービス提供の記録・閲覧について

入居者に提供したサービスについて記録をとり、2年間保管します。

また、入居者（身元保証人）より申出がある場合、閲覧する事もできます。

1 1. 生活援助等

ケアハウスは、入居者が日常生活上の援助及び介護を要する状態になった場合、在宅福祉サービス（介護保険サービス）が導入できるよう援助を行います。サービスを利用する場合には、別途費用がかかります。

1 2. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、下記の事業所窓口で対応します。

① 利用事業所窓口 田子 涼介 直接または電話で受付します。

② 法人事務局 直接または電話で受付します。

(0270-70-1465)

1 3. 利用料金

利用料金は次のとおりです。

○基本利用料（月額）

基本利用料金とは、サービスの提供に要する費用・生活費・管理費をいいます。

- ・ 生活費 46,334 円（※2）：食材費・共用部分に係る光熱水費、維持管理費など
生活費とは、食材料費を含む基準月額です。入院等で不在となる場合には、食材料費相当分を返金します。（請求書作成時に基準月額から差引かれます。）
- ・ サービスの提供に関する費用
毎年2月から3月にかけて、利用者の前年分年間収入額を申告していただきます。それを基に利用料金一覧表に当てはめ、基準月額を決定します。（途中入居者も同様です。）「対象収入（※1）」とは、前年の収入から、租税（固定資産税を除く）、社会保険料、医療費、介護サービス費等の必要経費を控除した後の金額です。よって収入や控除額に変化がある場合、事務費が変わる事があります。
- ・ 管理費 14,000 円（※4）：居住に要する費用
管理費とは、建設に際し法人が負担すべき額から県補助見込み額を差し引いた額を基礎に計算した基準月額です。
県補助に変更があれば、管理費は変更されます。
- ・ その他の費用
 - 各居室で使用した電気・水道料が、使用量に応じて請求されます。
 - 11月から3月にかけては、冬期加算 2,280 円（※5）が加算されます。
 - 電話料金は、NTT等の会社から直接請求されます。
 - 入居中に居室を移動される場合には、一度クリーニング代をお支払いいただきます。

（補足）月の途中に入退居した場合は、各基準月額を日割計算して請求します。

利用料金一覧表

階層	収入額 ※1	生活費 ※2	事務費 ※3	管理費 ※4	光熱水費 (概算)	冬季加算 ※5	冬季外入居費用 4月～10月	冬季入居費用 11月～3月
1	150万円以下	46,334	10,000	14,000	5,000	2,280	75,334	77,614
1	150万円以下 (夫婦部屋1人当たり)	46,334	7,000	14,000	5,000	2,280	72,334	74,614
2	160万円以下	46,334	13,000	14,000	5,000	2,280	78,334	80,614
3	170万円以下	46,334	16,000	14,000	5,000	2,280	81,334	83,614
4	180万円以下	46,334	19,000	14,000	5,000	2,280	84,334	86,614
5	190万円以下	46,334	22,000	14,000	5,000	2,280	87,334	89,614
6	200万円以下	46,334	25,000	14,000	5,000	2,280	90,334	92,614
7	210万円以下	46,334	30,000	14,000	5,000	2,280	95,334	97,614
8	220万円以下	46,334	35,000	14,000	5,000	2,280	100,334	102,614
9	230万円以下	46,334	40,000	14,000	5,000	2,280	105,334	107,614
10	240万円以下	46,334	45,000	14,000	5,000	2,280	110,334	112,614
11	250万円以下	46,334	50,000	14,000	5,000	2,280	115,334	117,614
12	260万円以下	46,334	57,000	14,000	5,000	2,280	122,334	124,614
13	270万円以下	46,334	64,000	14,000	5,000	2,280	129,334	131,614
14	280万円以下	46,334	71,000	14,000	5,000	2,280	136,334	138,614
15	290万円以下	46,334	78,000	14,000	5,000	2,280	143,334	145,614
16	300万円以下	46,334	85,000	14,000	5,000	2,280	150,334	152,614
17	310万円以下	46,334	92,000	14,000	5,000	2,280	157,334	159,614
18	310万円以上	46,334	95,760	14,000	5,000	2,280	161,094	163,374

※ 国基準額の改正により金額が変わる場合があります。

令和6年8月1日現在

〈 食事料金 〉

- ・朝食：215円
- ・昼食：315円
- ・おやつ：65円
- ・夕食：275円

※ 食事料金は利用料金一覧表内の生活費に含まれています。

1 4. 利用料金の支払方法について

(1) 利用料金の請求

月末に集計（電気・水道料金を含む）をとり、翌月 7 日までに請求書を作成し発行します。

(2) 支払い方法と支払期日

支払は、下記の振替・現金・振込から、お選びください。

- ・ **振替**（預貯金残高を確認して下さい。）

毎月 20 日に指定口座より振替させていただきます。

※群馬銀行の口座を持っている方が対象となります。

- ・ **現金**（平日 9 時から 17 時までに持参して下さい。）

請求書を持参し、毎月 20 日までにケアハウス職員又は事務所担当者へ直接お支払い下さい。

- ・ **振込**（毎月 20 日までに指定口座へ振込をお願い致します）

群馬銀行伊勢崎支店 普通口座 1 5 8 6 8 6 9

シャカイフクシホジシヨクトブキ リジチョウ タカノ ヒロタカ

社会福祉法人ことぶき 理事長 高野 博孝

(3) 領収書の発行

事業者は、入居者から利用料の支払を受け確認が済み次第、領収書を発行します。

1 5. 契約の終了

(1) 契約を解除する場合には、30 日以上予告期間をもって、お申し出下さい。

また、入居者は利用料金を支払の上、契約終了日までに居室を明け渡す様にして下さい。

(2) 死亡の場合、身元保証人はケアハウスから連絡を受け 30 日以内に、その所有物等の引き取り明け渡すようにして下さい。

(但し、利用契約終了及び退居日については専門業者によるハウスクリーニングが完了した日となります。)

1 6. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の状況	
評価結果の開示状況	

17. 個人情報の取り扱いについて

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 医療機関を受診又は入院する際に、情報共有を行う場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所
(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)
- (3) 退居となった際の転居先施設等

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

【事業所名】 ケアハウスみさとハイツ

【利用者】 住所
氏名

印

【家族】 住所
氏名

印

18. ケアハウスみさとハイツ入居規約

ケアハウスみさとハイツは、皆様が安心して明るく充実した生活を送っていただける『住まい』でありたいと願っております。お互いに人格を尊重しながらも、思いやりの心で助け合い仲良く楽しい日々をお過ごし下さい。

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間は概ね次の通りです。 朝食： 7時30分より 8時30分まで 昼食： 11時50分より 12時50分まで 夕食： 17時20分より 18時20分まで その他： 10時（検温／血圧） 15時 おやつ ・ 各時間5分前に食堂に起こし下さい。 ・ 食事はセルフサービスで、原則として食堂でさせていただきます。 ・ 食事が不要になる際には予め申し出て下さい(それぞれ提供の2時間前まで)
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴は毎日入れます。所定の時間帯における予約制。 【午前】 9時00分～12時00分 【午後】 12時30分～16時30分
掃除洗濯	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれ各自で行うことになっています。
外 出 外 泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出外泊は自由ですが、以下の事について注意して下さい。 ○1時間以上の外出の場合には『外出届』を提出して下さい。 ○外泊の場合には『外泊届』を提出して下さい。
門 限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に設けていませんが、他の方の迷惑にならないようにして下さい。 ※出掛ける際には職員に必ず声掛けをし、帰宅時間が遅くなる場合には、施設へ必ず連絡を入れて下さい。
防 犯	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室内に多額の現金を所持していない様にして下さい。 ・ 貴重品は施錠した所に保管するようして下さい。 ・ 居室を空ける際には、必ず施錠するようして下さい。
防 災	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電気調理器、アイロン、コタツ、アンカ等の消し忘れの無いよう火災防止に十分に注意して下さい。 ※館内全面禁煙とします。(電子系タバコ含む) ・ 所定の場所以外での火気の取り扱いは絶対にしないで下さい。 ・ 居室でのローソク、線香等は絶対に使用しないで下さい。 ・ 年に2回程(5月・10月)避難訓練に参加していただきます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平素から、自分の健康には十分留意して下さい。 ・ 健康がすぐれない時には、早めに職員に申し出て下さい。 ・ 施設が指定する健康検診は、必ず受けていただきます。 ・ 保険証、医療受給者証、診察券等、病院に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下さい。
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ お互いに規律を守り、親睦を深め他の方が不快と感じるような言動は慎むようして下さい。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談ごと、心配ごとがある時には、気軽に申し出て下さい。 ・ 身元保証人等、入居申請事項に変更が生じた時には、必ず申し出て下さい。 ・ ゴミ類は指定された方法・場所に出して下さい。 ・ 金銭の貸し借りはご遠慮下さい ・ 入居者以外の方の宿泊は、施設長の承認が必要です。 ・ 健康管理上、居室内の衛生面を確認させて頂く場合があります。

重要事項説明書 (同意書)

同意年月日

令和 年 月 日

施設長

住 所 群馬県伊勢崎市波志江町1976番地5
氏 名 (ケアハウス) みさとハイツ

施設長 小須田 浩寿 印

説明者

氏 名 生活相談員 田子 涼介 印

私は、契約書及び本書面により、ケアハウスについて重要事項の説明を受け同意し受領いたしました。

入居者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人 1

住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人 2

住 所 _____

氏 名 _____ 印