

社会福祉法人希望の家 ケアハウス サンフレッシュ 重要事項説明書

<令和6年9月18日現在>

1. 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 希望の家
法人所在地	群馬県みどり市大間々町大間々22-4
代表者氏名	理事長
電話番号	0277-73-2605
設立年月日	昭和51年6月2日

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス サンフレッシュ
施設の所在地	群馬県桐生市相生町5-493
施設長名	施設長
電話番号	0277-54-9535
FAX番号	0277-54-9531
開設年月日	平成8年4月12日
交通の便	上毛電鉄・東武鉄道 赤城駅より 徒歩20分 車で10分
損害賠償責任保険加入先	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の居住サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。</li> </ul>
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の自主性尊重を基本とし、住みよい住居を提供するとともに、ご利用者本位のサービス提供に努める。</li> <li>・ご利用者が明るく心豊かな生活ができるように、対応や処遇には万全を期するように努める。</li> </ul>

4. 施設サービスの概要

種類	内容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立により栄養とご利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食事時間は概ね次のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食 午前 7時30分 ~ 午前 8時15分</li> <li>・昼食 正午12時00分 ~ 午後12時45分</li> <li>・夕食 午後 5時30分 ~ 午後 6時30分</li> </ul> </li> <li>・食事はセルフサービスで、原則として食堂でいただきます。</li> <li>・食事が不要になる時は、予め申し出て下さい。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週5回の入浴準備を行います。 (原則として、個別の入浴介助は行わないこととします。)</li> <li>・午後1時30分から入浴することができます。</li> </ul>

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平素から自分の健康には、十分留意して下さい。</li> <li>・健康がすぐれない時には、早めに職員に申し出て下さい。</li> <li>・施設で実施する健康診断は、必ず受けて下さい。</li> <li>・病院に受診する際に必要な保険証、受給者証、診察券などは、わかりやすくまとめておいて下さい。</li> <li>・医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。 (但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)</li> </ul>		
	【当施設の協力医療機関】		
	医療機関の名称	所在地	診療科
		※	
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者及びその家族に対しては、親身になって各種相談に応じるとともに、適切な助言を行い、必要に応じて行政や在宅福祉サービス等の実施者と十分な連携をとり、その有効な利用について積極的に援助を行うよう努めます。</li> </ul>		
日常生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用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。</li> <li>・入居者以外の方が宿泊等される場合、施設長の承認が必要です。</li> <li>・申し出により、ゲストルームを有料にて利用できます。 (有料：寝具光熱費 500 円、食事代 (1 食) 500 円)</li> <li>・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言動はしないようにして下さい。</li> </ul>		

#### 5. ご利用施設と併設して実施している介護保険事業

事業所名	介護保険事業所番号	介護保険事業開始年月日	サービスの種類	定員
特別養護老人ホーム のぞみの苑	1070300478	平成 12 年 4 月 1 日	介護老人福祉施設 (従来型)	50 名
特別養護老人ホーム のぞみの苑	1070302748	平成 26 年 4 月 1 日	介護老人福祉施設 (ユニット型)	40 名
ショートステイ のぞみの苑	1070300460	平成 12 年 4 月 1 日	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	20 名
デイサービス のぞみの苑	1070300452	平成 12 年 4 月 1 日	通所介護 介護予防通所介護相当	25 名
のぞみの苑	1070300072	平成 12 年 4 月 1 日	居宅介護支援	—
桐生市地域包括支援 センターのぞみの苑	1000300051	平成 21 年 4 月 1 日	介護予防支援 (平成 27 年 4 月名称変更)	—

6. 利用料金表

ケアハウス サンフレッシュ 利用者階層別料金表 (単位：円)

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		区 分	居住に要 する費用	サービスの提供に 要する費用	生活費	合 計
1	1,500,000 円以下	月 額	13,000 円	10,000 円	48,764 円	71,764 円
2	1,500,000 円～1,600,000 円	〃	13,000 円	13,000 円	48,764 円	74,764 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	〃	13,000 円	16,000 円	48,764 円	77,764 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	〃	13,000 円	19,000 円	48,764 円	80,764 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	〃	13,000 円	22,000 円	48,764 円	83,764 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	〃	13,000 円	25,000 円	48,764 円	86,764 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	〃	13,000 円	30,000 円	48,764 円	91,764 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	〃	13,000 円	35,000 円	48,764 円	96,764 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	〃	13,000 円	40,000 円	48,764 円	101,764 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	〃	13,000 円	45,000 円	48,764 円	106,764 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	〃	13,000 円	50,000 円	48,764 円	111,764 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	〃	13,000 円	57,000 円	48,764 円	118,764 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	〃	13,000 円	64,000 円	48,764 円	125,764 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	〃	13,000 円	71,000 円	48,764 円	132,764 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	〃	13,000 円	78,000 円	48,764 円	139,764 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	〃	13,000 円	85,000 円	48,764 円	146,764 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	〃	13,000 円	92,000 円	48,764 円	153,764 円
18	3,100,001 円～	〃	13,000 円	102,378 円	48,764 円	161,172 円
対象収入による階層区分以外 による利用料金		〃	地区別冬期加算 2,710 円 (11 月から 3 月まで)			
但し、国及び群馬県の単価改正に準拠して変更を致します。						

- 注 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設定することが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後の収入をいいます。
- 注 2 本人からの事務費徴収額（月額）は上記の表により求めた額とします。
- 注 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、合計額の 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夫婦それぞれの事務費徴収額については、前項表の額から 30 パーセント減額した額とします。この場合 100 円未満は切り捨てるものとします。
- 注 4 個別の光熱水費として、水道料（実費相当額）、電気料（実費負担）の別途かかります。
- 注 5 個別の介護サービスや医療費等につきましては、それぞれ別途費用がかかります。
- 注 6 この他、上記以外にも必要な経費もございますので、詳細はお問い合わせ下さい。
- 注 7 食事代の返金として、予め連絡があり一日三食とも欠食した場合は一日分食事代（1,000 円）を、デイサービス、デイケアを利用し昼食を欠食した場合は一回分（300 円）を返金します。
- 注 8 契約書第 12 条第 4 項に規定する月途中の入退居若しくは入退院に伴う利用料の日割計算方法については、下記のとおりとします。
- ・日割計算方法によるサービス利用料及びその他の費用額の項目は、居住に要する費用、事務費、サービスに要する費用及び注 4 に記載している水道料（実費相当額）とします。
  - ・日割計算方法は、上記の項目ごとに月額を該当暦月の日数で除し、実利用日数を乗じて算定します。（円未満の端数は項目ごとに切り上げとします。）
- ※ 例として、9 月 21 日に階層区分 3 の利用者が入居された場合。
- ・居住に要する費用 13,000 円 ÷ 30 日 × 10 日（実利用日数）≒ 4,333.3 → 4,334 円
  - ・サービスの提供 16,000 円 ÷ 30 日 × 10 日 ≒ 5,333.3 → 5,334 円
  - に要する費用
  - ・生活費 48,764 円 ÷ 30 日 × 10 日 ≒ 16,254.6 → 16,255 円
  - ・水道料 1,000 円 ÷ 30 日 × 10 日 ≒ 333.3 → 334 円

7. 苦情相談窓口

当施設の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。

相談及び苦情を受け付けた際には、苦情解決責任者及び苦情処理第三者委員に報告し対応します。

- 苦情相談窓口 苦情受付担当者： (生活相談員)  
苦情解決責任者： (施設長)
- 所在地 桐生市相生町5-493
- 受付時間 月～金曜日 8時30分～17時30分
- 電話番号 0277-54-9535
- FAX番号 0277-54-9531
- 苦情処理第三者委員 氏名 (法人監事) 氏名 (法人監事)

8. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	所定の面会簿に必要な事項を記入して下さい。なお、深夜・早朝の面会は防犯上基本的に受け付けておりません。必要な場合は事前に施設長の許可を得て下さい。また、面会時に持参した薬は、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外出(短時間のものを除く)または外泊しようとする時は、必要に応じて外出届または外泊届に所要事項を記入し届け出て下さい。
喫煙	喫煙は喫煙室で行ってください。 ※居室での喫煙は禁止となっております。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喧嘩、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。</li> <li>・宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること。</li> <li>・指定した場所以外で火気を用いること</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害することなどの迷惑行為を禁止します。</li> </ul>
動物飼育	居室または敷地内において小鳥及び小型魚類以外の動物の飼育は禁止しております。

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

【代筆者】 私は、下記の理由により、本人(利用者)の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所  
氏名 印

【身元保証人】 住所  
氏名 印

【説明者】 ケアハウス サンフレッシュ  
職・氏名 印