

ケアハウスザイクスヒル長南 重要事項説明書

令和8年4月1日適用

1 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 光正会
法人所在地	千葉県長生郡長南町芝原 3050 番地
代表者氏名	理事長 田村 正倫
電話番号	0475-47-1313
設立年月日	平成 9年12月 8日

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウスザイクスヒル長南
施設の所在地	千葉県長生郡長南町芝原 3050 番地
施設長名	田村 八千代
電話番号	0475-47-1313
FAX番号	0475-47-1222
設立年月日	平成11年 3月 1日
開設年月日	平成11年 3月 1日
損害賠償責任保険加入先	社会福祉法人全国社会福祉協議会 【㈱損害保険ジャパン】

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、給食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。
施設運営の方針	施設は、居宅における生活への復帰が可能な場合には復帰を念頭におき、その他の場合には、生活の場として老人の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、相談・助言等の援助、食事の提供、入浴設備の提供、疾病・災害等緊急時の対応、居宅サービスの利用への協力、余暇活動の支援等、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように万全を期することを基本方針とします。

4 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<p>栄養士の立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>【食事時間】 朝食 7:30～8:30 昼食 11:45～12:45 夕食 18:00～19:00</p>
入 浴	年間を通じて週6日以上の入浴を行います。
県 康 関 利	<p>【当施設の嘱託医・協力医療機関】</p> <p>嘱託医 : 宍倉胤朋 (宍倉病院) 協力医療機関 : 宍倉病院 協力歯科医院 : 茂原デンタルハート</p>
相談及び援助	当施設は、利用者及びその家族から、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。
社会生活上の便宜	当施設では、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。

5 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	介護保険事業所番号	定員
特別養護老人ホームザイクスヒル長南	平成12年4月1日	1277100036	50人
ショートステイザイクスヒル長南	平成12年4月1日	1277100051	4人
ケアハウスザイクスヒル長南	平成12年4月1日		15人
居宅介護支援センターザイクスヒル長南	平成12年4月1日	1277100010	

6 利用料

(I) ケアハウスザイクスヒル長南 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	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 以下	月額	10,000	42,490	26,000	78,490
2	1,500,001～1,600,000	〃	13,000	42,490	26,000	81,490
3	1,600,001～1,700,000	〃	16,000	42,490	26,000	84,490
4	1,700,001～1,800,000	〃	19,000	42,490	26,000	87,490
5	1,800,001～1,900,000	〃	22,000	42,490	26,000	90,490
6	1,900,001～2,000,000	〃	25,000	42,490	26,000	93,490
7	2,000,001～2,100,000	〃	30,000	42,490	26,000	98,490
8	2,100,001～2,200,000	〃	35,000	42,490	26,000	103,490
9	2,200,001～2,300,000	〃	40,000	42,490	26,000	108,490
10	2,300,001～2,400,000	〃	45,000	42,490	26,000	113,490
11	2,400,001～2,500,000	〃	50,000	42,490	26,000	118,490
12	2,500,001～2,600,000	〃	57,000	42,490	26,000	125,490
13	2,600,001～2,700,000	〃	64,000	42,490	26,000	132,490
14	2,700,001～2,800,000	〃	71,000	42,490	26,000	139,490
15	2,800,001～2,900,000	〃	78,000	42,490	26,000	146,490
16	2,900,001～3,000,000	〃	85,000	42,490	26,000	153,490
17	3,000,001～3,100,000	〃	89,300	42,490	26,000	157,790
18	3,100,001 以上	〃	89,300	42,490	26,000	157,790

但し、千葉県ケアハウス設置運営要領改正に伴い変更を行います。

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）は前項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%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。

※ 利用料の算出につきましては、前年度の収入額の確定に必要な書類を提出して頂きます。

- ① 前年度の所得税確定申告書の写し又は年金通知書の写し等収入を証明できる書類
- ② その他、事業所が指定する書類

(II) その他の費用

項目	金額【月額】	備考
居室に係る電気代	3,800円	電気代の基本料金に、一人暮らしに係る電気代の最低料金を算出
居室に係る水道代	3,700円	水道代の基本料金に、一人暮らしに係る水道代の最低料金を算出
外出支援費	1,500円	外出に係る経費（及びボランティア等食事代）
行事費	1,500円	前年度の実績により算出したレク行事の費用
生活支援費	2,100円	薬管理、金銭管理費、病院等の連絡調整・送迎、買い物代行、行政手続き、日常生活以外の支援等
車運行費	800円	外出及び茂原送迎等車運行に関する費用
冷暖房費	2,500円	年間を通じてかかる費用
電化製品持込料	1,000円	テレビ、ラジオ、電気毛布等

※ 金額は、年1回の家族懇談会において審議し決定します。

上記以外の費用

特別な食事代実費 : 食事希望者のみ

7 利用料支払方法

当月の料金の請求書を翌月の10日より請求いたします。翌月25日までに指定の口座に口座振込（または銀行振込）によりお支払い下さい。お支払いを受けたときは、領収書を発行いたします。なお、口座振込の場合、振替毎に手数料として別途50円が銀行から請求去れます。

8 サービス内容に関する相談・要望・苦情受付窓口

(1) 当施設の相談・苦情担当

- ・苦情解決責任者 : 特別養護老人ホーム施設長 田村八千代
- ・苦情受付担当者 : 特別養護老人ホーム生活相談員 鎗田真澄
居宅介護支援専門員 松崎由紀子
電話 0475-47-1313
- ・第三者委員 : 社会福祉法人光正会評議員 田中豊
御園敏之
- ・受付時間 : 午前9:00～午後5:00まで

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・千葉県運営適正委員会 電話 043-246-0294
- ・千葉県国民健康保険団体連合会 電話 043-254-7428
- ・長南町 保健福祉課介護保険係 電話 0475-46-2116

- ・茂原市 地域包括支援センター 電話 0475-20-1583
- ・一宮町 福祉健康課 電話 0475-42-1431
- ・睦沢町 健康福祉課福祉介護班 電話 0475-44-2504
- ・長柄町 住民課保険住民班 電話 0475-35-2113

9 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間は、原則10時から17時とします。 ・ 来訪者及び一時的な疾病等による看護又は介護が必要になったために、近親者等を宿泊させる場合は、原則として施設に届けるものとします。
外出・外泊	外出又は外泊しようとする時は、その前日までに、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時を施設に届出るものとします。但し、短時間の外出は除きます。
喫煙	喫煙は、施設内の所定の場所に限り、それ以外の場所は居室内を含み禁煙にご協力頂きます。
迷惑行為等	施設の承諾を得ないで、施設の建物、設備等の造作及び模様替えを行いかつ原状復帰を行わないとき、その他、共同生活を著しく乱し他の入居者に迷惑をかけたときは契約を解除します。
動物飼育	原則中止します。

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。

平成 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【身元保証人】

住所

氏名

印

【説明者】

ケアハウスザイクスヒル長南

氏名 生活相談員 古山 直子

印