

## ケアハウスちとせ 重要事項説明書

令和6年10月1日現在

### 1. 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 千歳会
法人所在地	〒263-0012 千葉県千葉市稲毛区萩台町50-1
代表者氏名	理事長 左 敬真
電話番号	043-445-7840
設立年月日	平成12年9月4日

### 2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ちとせ	
施設の所在地	〒285-0836 千葉県佐倉市生谷75番地10	
施設長名	高寺 誠	
電話番号	043-464-1577	
FAX番号	043-460-5776	
開設年月日	平成13年12月1日	
交通の便	京成うすい駅より「JR四街道駅」行き停留所「生谷」徒歩8分	
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険㈱	
職員数	【法定人数】	【実数 常勤：非常勤】
	(1) 施設長	1名 ( 1名：0名)
	(2) 生活相談員	1名 ( 1名：0名)
	(3) 介護職員	2名以上 ( 4名：0名)
	(4) 栄養士	1名 ( 1名：0名)
	(5) 調理員・宿直員	若干名 ( 2名：8名)

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>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、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。</p>
施設運営の方針	<p>・私達は、過度な手助けを控え、入居者様自身での生活を尊重します</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者（利用者）皆様の意思及び人格を尊重します</li> <li>・入居者（利用者）皆様の自立のお手伝いをします</li> <li>・「耳」「目」「心」でよく聴いて、考え、行動します</li> </ul>
--	--

#### 4. 入居に関して必要な書類

- ・入居申込書
- ・入居契約書（面接後1週間以内提出）
- ・住民票
- ・所得証明書（証明書類添付）
- ・健康診断書（入居前迄に提出）
- ・身元保証人印鑑証明書

#### 5. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士によ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。</li> <li>【食事時間】 朝食 8:00 ~ 9:00</li> <li>昼食 12:00 ~ 13:00</li> <li>夕食 18:00 ~ 19:00</li> <li>※食事は、食堂で摂って頂きます。持ち出しは食中毒予防のため禁止です。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日入浴できます。 男性 15:00 ~ 20:00</li> <li>女性 15:00 ~ 20:00</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>【当施設の協力医療機関】</li> <li>*かがやきクリニック：診療科 内科・皮膚科・精神科</li> <li>*安寿歯科：歯科</li> </ul>
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時は、職員が病院付添・救急車付添をいたします。</li> <li>*料金は、下記の「有料サービス」欄参照。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者及びその家族から、入居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。</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、入居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> </ul>

有料サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・駐車料金 月額2,500円（自家用車持込の方）</li> <li>・食事配膳費（テーブル）月額3,000円（自主配膳できない方のみ）</li> <li>・食事配膳費（居室）月額9,000円（病気等の一時的な場合のみ）</li> <li>・服薬管理 月額3,000円（配布まで。飲み込み確認無）*1</li> <li>・身体介護（失禁等に伴う更衣介助、後片付け） 1,500円/回 *1</li> <li>・緊急時の病院付添等 1,500円/30分 *1</li> <li>・家族の宿泊（居室内）1,500円/1泊（光熱費・入浴代として） →宿泊中に食事摂取・布団の貸し出しの場合は、別途請求いたします。</li> </ul>
--------	--

- \*1 原則要支援・要介護認定を受けている方は介護保険サービスをご活用いただきます。  
【その他、どのようなご相談でもお気軽にご相談下さい。】

## 6. 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	介護保健事業所番号	定員
デイサービスセンターちとせ	平成14年 6月1日	1271700500	35名
居宅介護支援センターちとせ	平成20年 6月1日	1271700518	35名
訪問介護ステーションちとせ	平成30年 5月1日	1271702704	—

## 7. 利用料

ケアハウス ちとせ 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				合計
		居住費用 (管理費)	サービス 提供費	生活費	ライフ サポート費	
1	1,500,000円以下	Aタイプ 10,600  Bタイプ 11,400  Cタイプ 12,000	10,000	48,764	30,000	99,364 ~ 150,264
2	1,500,000円~1,600,000円		13,000			
3	1,600,001円~1,700,000円		16,000			
4	1,700,001円~1,800,000円		19,000			
5	1,800,001円~1,900,000円		22,000			
6	1,900,001円~2,000,000円		25,000			
7	2,000,001円~2,100,000円		30,000			
8	2,100,001円~2,200,000円		35,000			
9	2,200,001円~2,300,000円		40,000			
10	2,300,001円~2,400,000円		45,000			
11	2,400,001円~2,500,000円		50,000			
12	2,500,001円~2,600,000円		57,000			
13	2,600,001円~		59,800			

\*但し、千葉県ケアハウス設置運営要領改正に伴い変更を致します。

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 本人からのサービス提供費徴収額（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。

\*1 1月から3月までは冬季加算（暖房費）として 月額2,150円が別途必要となります。

\*入居時に保証金として30万円お預かりいたします。

居住費…家賃に相当する費用です。居室のタイプによって異なります。

生活費…食費、共用部分の光熱費の費用です。

サービス提供費…人件費、共有部分の管理費です。

ライフサポート費…各個人の居室の電気、水道代・洗濯機、乾燥機の使用料・基準外入浴運転費・送迎費等を月額として徴収させていただきます。

## 8. 苦情相談窓口

※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。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員 荒瀬 由佳子

ご利用時間 月～土曜日 13時00分～17時00分

ご利用方法 電話 043-464-1577

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

佐倉市役所 高齢者福祉課 佐倉市海隣寺町97番地

電話番号：043-484-6138 F A X 番号：043-483-2503

受付時間：8：30～17：00（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 宮川 啓吾

住所 千葉県四街道市大日1685-10 TEL 043-421-6868

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

## 9. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	毎日 午前8：00 ～ 午後8：00
外出・外泊	可（事務所への届出が必要）
喫煙	可（指定された場所での喫煙）
迷惑行為等	場合により退居いただくことがあります。（契約書に明記）
動物飼育	不可
電気コンロ	平成22年4月以降入居の方は使用不可
IHヒーター	施設へ事前に申請書を提出し、許可がある場合のみ使用可。 消し忘れタイマー内蔵のもののみ。

※消防署の指導により、居室内にのれんをかける場合は、長さ1M以内のものにして下さい。

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

【 入 居 者 】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【 代 筆 者 】

私は、下記の理由により、本人（入居者）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 ちとせ

職・氏名 生活相談員 荒瀬 由佳子 印