

軽費老人ホーム豊浦の郷 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 日立高寿園
法人所在地	日立市川尻町稻荷作773-1
代表者氏名	理事長 古徳雄豹
電話番号	0294-42-5656
設立年月日	昭和39年6月9日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム 豊浦の郷
施設の所在地	日立市川尻町稻荷作773-1
施設長名	樫村秀紀
電話番号	0294-42-5656
FAX番号	0294-42-5661
開設年月日	昭和40年8月1日
交通の便	常磐自動車道日立北I.Cから約5分(3km) JR十王駅下車徒歩約15分(2km)
損害賠償責任保険加入先	(株)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	軽費老人ホームは、低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方に利用いただき、日常生活上必要な便宜を供与し、もって入所者が健康で明るい生活を送れることを目的とします。
施設運営の方針	当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場にたつてサービスの提供を行うように努め、また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者、その他の保健医療福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により栄養と入所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。 【食事時間】 朝食 7時30分 昼食 12時00分 夕食 18時00分
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて週4回の入浴を行います。夏季（8月、9月）は、シャワー浴を行います。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医により月2回の診察を行い健康管理に努めます。 【当施設の嘱託医】 氏 名 西成田 眞、西成田 悠 診療科 内 科
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、入所者及びその家族から、入所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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、入所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. 利用料

軽費老人ホーム 豊浦の郷 利用者階層別料金表

令和7年4月1日現在 [単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金			
		区 分	事務費	生活費	計
1	1,500,000円以下	月 額	10,000	57,110	67,110
2	1,500,001円 ～ 1,600,000円	〃	13,000	57,110	70,110
3	1,600,001円 ～ 1,700,000円	〃	16,000	57,110	73,110
4	1,700,001円 ～ 1,800,000円	〃	19,000	57,110	76,110
5	1,800,001円 ～ 1,900,000円	〃	22,000	57,110	79,110
6	1,900,001円 ～ 2,000,000円	〃	25,000	57,110	82,110
7	2,000,001円 ～ 2,100,000円	〃	30,000	57,110	87,110
8	2,100,001円 ～ 2,200,000円	〃	35,000	57,110	92,110
9	2,200,001円 ～ 2,300,000円	〃	40,000	57,110	97,110
10	2,300,001円 ～ 2,400,000円	〃	45,000	57,110	102,110
11	2,400,001円 ～ 2,500,000円	〃	50,000	57,110	107,110
12	2,500,001円 ～ 2,600,000円	〃	57,000	57,110	114,110
13	2,600,001円 ～ 2,700,000円	〃	64,000	57,110	121,110
14	2,700,001円 ～ 2,800,000円	〃	71,000	57,110	128,110

15	2,800,001円 ～ 2,900,000円	〃	78,000	57,110	135,110
16	2,900,001円 ～ 3,000,000円	〃	85,000	57,110	142,110
17	3,000,001円 ～ 3,100,000円	〃	93,000	57,110	150,110
18	3,100,001円 ～ 3,200,000円	〃	101,000	57,110	158,110
19	3,200,001円 ～ 3,300,000円	〃	109,000	57,110	166,110
20	3,300,001円 ～ 3,400,000円	〃	112,300	57,110	169,410
21	3,400,001円以上	〃	117,000	57,110	174,110
11月から3月までの冬期には暖房費として一人月額2,160円を加算する。					
但し、茨城県軽費老人ホーム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。

6. 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 小室 由貴

ご利用時間： 10時00分～16時00分

ご利用方法 電話 0294-42-5656

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

茨城県社会福祉協議会 運営適正化委員会

水戸市千波町1918

電話番号：029-305-7193 FAX番号：029-305-7194

受付時間：9時00分～16時00分（土日、祝日を除く）

茨城県福祉部福祉指導課

水戸市笠原町978番6

電話番号：029-301-3157

受付時間：9時00分～16時00分（土日、祝日を除く）

※苦情解決第三者委員 氏名 山形 光男 : 住所 日立市川尻町1-16-1

電話 0294-43-5801

氏名 小林 すみ子 : 住所 日立市川尻町2-15-6

電話 0294-42-7268

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。

7. 当施設ご利用に当って留意いただく事項

来訪・面会	来訪・面会者は、面会時間を順守し、必ずその都度面会票に記載し、職員に届け出て下さい。 面会時間は、原則として午前9時から午後5時までです。
外出・外泊	外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記載し、職員に届け出て下さい。
喫煙	居室を含め全館禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにして下さい。
動物飼育	居室、共用施設、敷地内において、小鳥、魚類、小動物の飼育はできません。

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 所 者 】 住 所

氏 名 印

【 代 筆 者 】

私は、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

【 身元引受人 】 住 所

氏 名 印

【 説 明 者 】 軽費老人ホーム 豊浦の郷

職・氏名 印