

## ケアハウス シティ・オブ・ホープの概要

|      |                            |      |                                        |
|------|----------------------------|------|----------------------------------------|
| 運営法人 | 社会福祉法人 宏和会                 | 施設名  | ケアハウス シティ・オブ・ホープ<br>(事業所番号 1173900802) |
| 代表者  | 理事長 鎗田 瑛紘                  | 管理者  | 施設長 小磯 和子                              |
| 所在地  | 〒348-0006<br>羽生市大字下村君 1169 | 所在地  | 〒348-0041<br>羽生市上新郷 5555 番地 1          |
| 電話番号 | 048-565-1165               | 電話番号 | 048-562-5250                           |

|                                 |                                                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定員                              | 54 名 (個室 42 部屋 二人部屋 6 部屋)                                                                                             |
| 運営理念                            | 無償の愛、社会貢献、発想の転換、自己変革                                                                                                  |
| 主な提供サービス                        | 食事 入浴 排泄介助 健康管理 機能訓練など                                                                                                |
| 職員配置<br>(※介護、看護職員の職員数は常勤換算数です。) | 施設長 1 名、生活相談員 1 名以上、介護支援専門員 1 名以上、介護職員 11.2 以上、看護職員 2 名以上、機能訓練指導員 1 名以上、栄養士 1 名、                                      |
| 協力医療機関                          | 宏和会クリニック 加須市陽光台 2 丁目 883-78<br>羽生総合病院 羽生市下岩瀬 446<br>館林厚生病院 館林市成島町 262-1<br>漆原医院 羽生市下新郷 1035-3<br>鎗田歯科医院 羽生市上新郷 5555-2 |

※常勤換算数：介護、看護職員の 1 か月あたりの勤務時間の合計数を、週 40 時間相当の勤務時間で、人数に換算した配置数です。(基準は介護職員と看護職員の合計で常勤換算 13.2 名です。)

※第三者評価は実施いたしておりません。

①施設利用料 (一月当たり)

|                | 要支援 1                                                                | 要支援 2    | 要介護 1    | 要介護 2    | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 割負担          | 5,639 円                                                              | 9,644 円  | 16,700 円 | 18,764 円 | 20,920 円 | 22,923 円 | 25,049 円 |
| 2 割負担          | 11,277 円                                                             | 19,288 円 | 33,399 円 | 37,527 円 | 41,840 円 | 45,846 円 | 50,098 円 |
| 3 割負担          | 16,915 円                                                             | 28,931 円 | 50,098 円 | 56,290 円 | 62,760 円 | 68,768 円 | 75,146 円 |
| ②サービスの提供に要する費用 | 1 月当たり 10,000 円～67,300 円 (介護認定有の場合上限 32,700)<br>※前年度の収入によって費用が決まります。 |          |          |          |          |          |          |
| ③生活費           | 1 月当たり 46,324 円                                                      |          |          |          |          |          |          |
| ④居住に要する費用      | 1 月当たり 32,300 円 ※風呂付部屋 35,300 円                                      |          |          |          |          |          |          |
| ⑤電気・水道・ガス代     | ご利用料に応じて料金が掛かります。                                                    |          |          |          |          |          |          |

○施設の苦情窓口

|                 |                         |                 |
|-----------------|-------------------------|-----------------|
| 当施設の苦情受付担当者     | 生活相談員 平川 友美             | 電話 048-562-5250 |
| 当施設のハラスメント受付担当者 | 介護職員：黒田奈央実 介護支援専門員：片平敦史 | 電話 048-562-5250 |
| 第三者委員           | 監 事 館谷 昌宏               | 電話 048-861-5878 |
| 第三者委員           | 弁護士 関口 幸男               | 電話 048-864-5628 |

○施設の苦情窓口

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 羽生市 高齢介護課 介護保険担当            | 電話 048-561-1121 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用 | 電話 048-824-2568 |

令和 6 年 12 月 1 日現在

# シティ・オブ・ホープ ショートステイの概要

|      |                         |      |                                          |
|------|-------------------------|------|------------------------------------------|
| 運営法人 | 社会福祉法人 宏和会              | 施設名  | シティ・オブ・ホープ ショートステイ<br>(事業所番号 1173900232) |
| 代表者  | 理事長 鎗田 瑛紘               | 管理者  | 管理者 石川 怜                                 |
| 所在地  | 〒348-0006 羽生市大字下村君 1169 | 所在地  | 〒348-0041 羽生市上新郷 5555 番地 1               |
| 電話番号 | 048-565-1165            | 電話番号 | 048-562-5250                             |

|                                     |                                                                        |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 定員                                  | 24 名 (個室 14 部屋 二人部屋 5 部屋)                                              |
| 運営理念                                | 無償の愛、社会貢献、発想の転換、自己変革                                                   |
| 主な提供サービス                            | 食事 入浴 排泄介助 健康管理 機能訓練など                                                 |
| 職員配置<br>(※介護、看護職員の職員<br>数は常勤換算数です。) | 管理者 1 名、生活相談員 1 名以上、介護・看護職員 8 人以上、機能訓練指導員 1 名以上、医師 1 名 (嘱託医)、栄養士 1 名以上 |

※常勤換算数：介護、看護職員の 1 か月あたりの勤務時間の合計数を、週 40 時間相当の勤務時間で、人数に換算した配置数です。(基準は常勤換算 8 名です。)

※第三者評価は実施いたしておりません。

## ①施設利用料 (一日当たり)

|           | 要支援 1                                                                                                                                                                                                                                       | 要支援 2   | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 割負担     | 495 円                                                                                                                                                                                                                                       | 616 円   | 667 円   | 739 円   | 813 円   | 885 円   | 957 円   |
| 2 割負担     | 990 円                                                                                                                                                                                                                                       | 1,232 円 | 1,333 円 | 1,478 円 | 1,626 円 | 1,769 円 | 1,914 円 |
| 3 割負担     | 1,485 円                                                                                                                                                                                                                                     | 1,847 円 | 1,999 円 | 2,216 円 | 2,439 円 | 2,653 円 | 2,870 円 |
| 送迎加算      | 1 回 190 円(2 割負担：380 円 3 割負担：570 円)<br>通常の事業の実施地域を越えて行 (介護予防) 短期入所生活介護を提供する際は、通常の事業の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。<br>○通常の実施地域を越えた地点から、片道 10km 以上 20km 未満 1,000 円<br>○通常の実施地域を越えた地点から、片道 20km 以上 30km 未満 2,000 円<br>○その後片道 10km 単位で 1,000 円ずつ加算 |         |         |         |         |         |         |
| ※食費       | ※1 日当たり 1,600 円                                                                                                                                                                                                                             |         |         |         |         |         |         |
| ※居住費      | ※1 日当たり 2,000 円 ※二人部屋 1,000 円                                                                                                                                                                                                               |         |         |         |         |         |         |
| 電機製品等の電気代 | 1 日 1 製品当たり 30 円 (テレビ、冷蔵庫、電気毛布等)                                                                                                                                                                                                            |         |         |         |         |         |         |

※所得に応じて※食費※居住費の負担限度額が設けられ負担が軽減されます。

## ○施設の苦情窓口

|                 |             |                 |
|-----------------|-------------|-----------------|
| 当施設の苦情受付担当者     | 生活相談員 倉本 康代 | 電話 048-562-5250 |
| 当施設のハラスメント受付担当者 | 生活相談員 倉本 康代 | 電話 048-562-5250 |
| 第三者委員           | 監 事 館谷 昌宏   | 電話 048-861-5878 |
| 第三者委員           | 弁護士 関口 幸男   | 電話 048-864-5628 |

## ○施設の苦情窓口

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 羽生市 高齢介護課 介護保険担当            | 電話 048-561-1121 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用 | 電話 048-824-2568 |

令和 6 年 8 月 1 日現在

# シティ・オブ・ホープ デイサービスセンターの概要

|      |                         |      |                                             |
|------|-------------------------|------|---------------------------------------------|
| 運営法人 | 社会福祉法人 宏和会              | 施設名  | シティ・オブ・ホープ デイサービスセンター<br>(事業所番号 1173900224) |
| 代表者  | 理事長 鎗田 瑛紘               | 管理者  | 管理者 石川 怜                                    |
| 所在地  | 〒348-0006 羽生市大字下村君 1169 | 所在地  | 〒348-0041 羽生市上新郷 5555 番地 1                  |
| 電話番号 | 048-565-1165            | 電話番号 | 048-562-5250                                |

|                                     |                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 定員                                  | 30 名                                                        |
| 運営理念                                | 無償の愛、社会貢献、発想の転換、自己変革                                        |
| 主な提供サービス                            | 食事 入浴 排泄介助 健康管理 機能訓練など                                      |
| 職員配置<br>(※介護、看護職員の職員<br>数は常勤換算数です。) | 管理者 1 名、生活相談員 1 名以上、介護職員 4 人以上、看護職員 1 名以上、<br>機能訓練指導員 1 名以上 |

※常勤換算数：介護、看護職員の 1 か月あたりの勤務時間の合計数を、週 40 時間相当の勤務時間で、  
人数に換算した配置数です。(基準は、介護職員で常勤換算 4 名です。)

※第三者評価は実施いたしておりません。

## ①施設利用料（一日当たり※要支援は 1 か月当たり）

|       | 要支援 1                                                                                                                                                                           | 要支援 2    | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 割負担 | 1,847 円                                                                                                                                                                         | 3,719 円  | 676 円   | 798 円   | 925 円   | 1,051 円 | 1,179 円 |
| 2 割負担 | 3,693 円                                                                                                                                                                         | 7,438 円  | 1,352 円 | 1,596 円 | 1,849 円 | 2,102 円 | 2,358 円 |
| 3 割負担 | 5,540 円                                                                                                                                                                         | 11,157 円 | 2,028 円 | 2,394 円 | 2,773 円 | 3,152 円 | 3,537 円 |
| ※食費   | ※1 日当たり 720 円                                                                                                                                                                   |          |         |         |         |         |         |
| 送迎    | 通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護を提供する際は、通常の事業<br>の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。なお、自動<br>車等を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。<br>○ 通常の実施地域を越えた地点から、片道 10km 未満 300 円<br>○ 通常の実施地域を越えた地点から、片道 10km 以上 600 円 |          |         |         |         |         |         |

## ○施設の苦情窓口

|                 |             |                 |
|-----------------|-------------|-----------------|
| 当施設の苦情受付担当者     | 生活相談員 上野 貴子 | 電話 048-562-5250 |
| 当施設のハラスメント受付担当者 | 生活相談員 上野 貴子 | 電話 048-562-5250 |
| 第三者委員           | 監 事 舘谷 昌宏   | 電話 048-861-5878 |
| 第三者委員           | 弁護士 関口 幸男   | 電話 048-864-5628 |

## ○施設の苦情窓口

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 羽生市 高齢介護課 介護保険担当            | 電話 048-561-1121 |
| 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用 | 電話 048-824-2568 |

令和 6 年 8 月 1 日現在

# シティ・オブ・ホープ 居宅介護支援事業所の概要

## 1. 事業所の名称及び所在地

名 称           シティ・オブ・ホープ 居宅介護支援事業所  
所在地           〒348-0041 羽生市上新郷 5555 番地 1  
電話番号       048-562-5250                   事業所番号 1173900257  
サービス種別   居宅介護支援

## 2. 営業日及び営業時間

営業日   年中無休                   営業時間   午前8時30分～午後5時30分  
連絡体制   電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとる。

## 3. 通常の事業の実施地域

羽生市、加須市、行田市、群馬県館林市、群馬県明和町

## 4. 従業員の職種、員数及び職務内容

管理者 1人

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

介護支援専門員 1人以上

居宅介護支援業務を行い、要介護者等の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。

## 5. 利用料について

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はございません。＊保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、厚生労働大臣が定める基準による金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。

## 6. 秘密保持

利用者及びその家族の個人情報、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

## 7. サービス内容に関する相談・苦情窓口について

事業所 苦情・相談窓口（担当：介護支援専門員 任 鶴仙）

電話番号 048-562-5250

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

### その他の苦情・相談窓口

羽生市 介護保険係 電話番号 048-561-1121

加須市 福祉部高齢者福祉課 電話番号 0480-62-1111

行田市 健康福祉部 高齢者福祉課 電話番号 048-556-1111

館林市 介護高齢課 電話番号 0276-72-4111

明和町 健康づくり課 介護保険係 電話番号 0276-84-3111

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用

電話番号 048-824-2568

群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用

電話番号 027-290-1323

### 社会福祉法人宏和会『要望等解決の第三者委員』

監 事 館谷 昌宏 電話番号 048-861-5878

弁護士 関口 幸男 電話番号 048-864-5628

令和6年4月1日現在