

ケアハウス豊田 重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
所在地	愛知県春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
電話番号	0568-88-8302

2 事業所の概要

施設名称	ケアハウス豊田
施設所在地	愛知県豊田市野見山町 5 丁目 80 番地 1
電話番号	0565-88-1744
FAX 番号	0565-88-1724
施設長	〇〇 〇〇
利用定員	50 名

3 事業の目的

適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、身体機能の低下により、自立した日常生活を営むことについて不安がある、もしくは、家族の援助を受けることが困難な高齢者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

4 運営の方針

- (1) 施設の従業者は、生活の場として利用者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、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、余暇活動の支援等を行うことにより、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努めるものとします。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5 サービスの概要

(1) 職員の配置状況

職種	従業者数
施設長	1 人（常勤）
生活相談員	1 人以上
介護職員	2 人以上（常勤換算）
栄養士	1 人以上

(2) 設備の概要

構造	鉄筋コンクリート造5階建		総面積	2,788.69 m ²	
居室	個室	44室	23.8 m ²	食堂	1室 162.2 m ²
	二人部屋	3室	44.88 m ²	娯楽室	1室 24.18 m ²
浴室	大浴室	1室	33.8 m ²	談話室	4室 15.2 m ²
	小浴室	1室	8.68 m ²	相談室	1室 10.32 m ²
洗濯室		1室	8.23 m ²	宿直室	1室 11.12 m ²
		4室	14.96 m ²	トイレ	1室 20.92 m ²

(3) 協力医療病院の概要

名 称	豊田厚生病院	
所在地・連絡先	豊田市浄水町伊保原 500-1	TEL : 0565-43-5000
診 療 科	内科 ほか	

(4) バックアップ施設

名 称	特別養護老人ホームとよた苑	
所在地・連絡先	豊田市野見山町 5-80-1	TEL : 0565-88-1700

6 提供するサービス内容と利用料金

(1) 提供するサービス内容

サービス区分と種類	内 容
相談及び援助	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
食事	<p>栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。一時的な疾病等により、食堂において食事することが困難な場合は、居室において食事を提供するなど、必要な配慮を行います。</p> <p>【食事時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食 7:30 ~ 8:30 ・昼食 12:00 ~ 13:00 ・夕食 17:00 ~ 18:00
入浴	<p>【入浴日時】</p> <p>月曜日から土曜日 13:30~21:00</p> <p>ただし、夏季期間は日曜日にシャワー浴を実施します。</p> <p>【入浴時間（大浴場）】</p> <p>(男性) 13:30~15:00、20:05~21:00</p> <p>(女性) 16:00~20:00</p> <p>※浴場では毛染め後の洗髪を行わないでください。</p>
緊急時の対応	利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、救急隊に連絡、施設が定めた協力医療機関等に連絡するなどの措置を講じます。
居宅サービス等の利用	利用者が要介護状態等となった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じ、適切に居宅サービス等が受けられるよう必要な援助を行います。

保健衛生	定期健診を行うなど利用者の健康管理に努めます。
社会生活上の便宜	利用者からの要望等を考慮し、年間行事計画を作成します。他、レクリエーション、外出の機会の確保、自主活動の協力等の援助を行います。

(2) 利用料金

ア 事務費

- ・人件費、施設維持管理費等国が定めた基準に従い、豊田市が定めた料金

イ 生活費

- ・食材料費及び共用部分に係る光熱水費。
- ・11月から3月は冬季加算料金として2,160円が別途加算されます。

ウ 管理費

光熱水費を除く居住費。下記の方法を選択することができます。

(1人の場合)

Aプラン(全額払い)	入居時 3,000,000円(20年間分) ※月々の管理費は0円
Bプラン(分割・一括払い)	入居時 1,500,000円(20年間分) ※月額：6,800円(20年間分)
Cプラン(毎月均等払い)	入居時 300,000円(20年間分) ※月額：12,600円(20年間分)

(夫婦の場合)

Aプラン(全額払い)	入居時 5,000,000円(20年間分) ※月々の管理費は0円
Bプラン(分割・一括払い)	入居時 2,500,000円(20年間分) ※月額：11,600円(20年間分)
Cプラン(毎月均等払い)	入居時 500,000円(20年間分) ※月額：21,500円(20年間分)

※A・B・Cプランにつきましては、20年間月賦で償却させていただきますので、年数に満たない場合は、別紙①「管理費における返還金計算式」に基づき契約期間に応じて返還いたします。退居後30日以内に利用者の指定する口座に支払うものとします。

エ 居室に係る光熱水費

居室で使用される電気・水道の料金です。

オ その他の費用

利用者が選定する特別なサービスを行った場合、下記料金を都度、指定口座より引き落とし又は、現金で徴収させていただきます。

項目	内容	料金
娯楽費	クラブ活動費、行事食等	実費
コピー代	1枚あたり	10円
共有スペース電気代	自室では充電が出来ない物	別紙②
駐車場代	月額	3,000円
駐輪場代	月額	300円

【利用料金表】

所得階層	年間収入	事務費	生活費	管理費 プランA・B・C(月額)		利用料計 (月額)
1	1,500,000円以下	10,000円	48,744円	A	0円	58,744円
				B	6,800円	65,544円
				C	12,600円	71,344円
2	1,500,001円 ～1,600,000円	13,000円	48,744円	A	0円	61,744円
				B	6,800円	68,544円
				C	12,600円	74,344円
3	1,600,001円 ～1,700,000円	16,000円	48,744円	A	0円	64,744円
				B	6,800円	71,544円
				C	12,600円	77,344円
4	1,700,001円 ～1,800,000円	19,000円	48,744円	A	0円	67,744円
				B	6,800円	74,544円
				C	12,600円	80,344円
5	1,800,001円 ～1,900,000円	22,000円	48,744円	A	0円	70,744円
				B	6,800円	77,544円
				C	12,600円	83,344円
6	1,900,001円 ～2,000,000円	25,000円	48,744円	A	0円	73,744円
				B	6,800円	80,544円
				C	12,600円	86,344円
7	2,000,001円 ～2,100,000円	30,000円	48,744円	A	0円	78,744円
				B	6,800円	85,544円
				C	12,600円	91,344円
8	2,100,001円 ～2,200,000円	35,000円	48,744円	A	0円	83,744円
				B	6,800円	90,544円
				C	12,600円	96,344円
9	2,200,001円 ～2,300,000円	40,000円	48,744円	A	0円	88,744円
				B	6,800円	95,544円
				C	12,600円	101,344円
10	2,300,001円 ～2,400,000円	45,000円	48,744円	A	0円	93,744円
				B	6,800円	100,544円
				C	12,600円	106,344円
11	2,400,001円 ～2,500,000円	50,000円	48,744円	A	0円	98,744円
				B	6,800円	105,544円
				C	12,600円	111,344円
12	2,500,001円 ～2,600,000円	57,000円	48,744円	A	0円	105,744円
				B	6,800円	112,544円
				C	12,600円	118,344円
13	2,600,001円 ～2,700,000円	64,000円	48,744円	A	0円	112,744円
				B	6,800円	119,544円
				C	12,600円	125,344円
14	2,700,001円以上	69,600円	48,744円	A	0円	118,344円
				B	6,800円	125,144円
				C	12,600円	130,944円

※ 年間収入とは、前年の収入から税金、社会保険料、医療費及び介護保険利用サービス費等の必要経費を除いた額です。

(3) 請求について

ア 利用料金については、「生活費」「事務費」「管理費」「居室に係る光熱水費」を合算した額を別途個別に算定し、毎月請求させていただきます。

入居及び退居に伴う「生活費」については、1か月に満たない場合は日割り計算によって請求させていただきますが、「事務費」につきましては、1か月に満たない場合も月額をお支払いいただきます。

イ 「管理費」は、入居契約締結時にAからCプランの金額をお支払いいただきます。

ウ 退居時等に原状回復における費用が発生する場合は、別途請求させていただきます。

7 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金については、原則として利用月の翌月26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座から引落しをさせていただきます。また、口座振替手数料として、1回につき、85円ご負担いただきます。

8 収入状況等の把握について

利用者は、入居時及び毎年（5月）、利用料認定に要する次の書類を必ず、施設に提出するものとします。

(1) 収入額の認定に必要な書類

次のア又はイを提出すること。

ア 前年分の所得税確定申告の写し

イ 年金通知書の写し又は所得の源泉徴収票その他収入を証明できる書類

(2) 必要経費の認定に要する書類

ア 租税、医療費、社会保険料等の領収書

イ その他、必要経費を証明できる書類

(3) その他、施設が指定する書類

9 施設利用に当たっての留意事項

項目	内容
面会・宿泊	・受付にあります面会者名簿に記入の上、居室又は談話室で面会してください。 ・ご家族等の面会者が宿泊を希望される場合は、職員に申し出てください。 【宿泊室使用料金】 使用料：1000円／1泊 寝具一式貸出：200円／1泊
外出・外泊	・外出又は外泊しようとするときは、受付にあります外出簿に記入してください。 ・外泊するときは、外泊届を提出してください。 ・門限は午前6時から午後8時になります。帰りが遅くなる場合は、必ず電話連絡してください。
洗濯	・各階にあります洗濯機、乾燥機を利用して、各自で行ってください。 ・他の利用者の迷惑にならないよう午後9時から翌朝6時までの使用は避けてください。 【利用料金】 洗濯機：100円／1回 乾燥機：100円／1回

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から健康管理には、十分気をつけてください。 ・体調不良時は事務所に連絡をし、早めに病院等受診してください。一人での受診が難しい場合は、ご家族に協力を依頼してください。 ・健康診断は、年に1回は必ず受けてください。 ・病院で受診する際に必要な保険証、医療受給者証及び診察券等は、一括して、分かりやすくしておいてください。 ・薬を服用されている場合は、処方時に受け取る薬の名称、作用、飲み方を記した書類を事務所へ提出してください（市販薬でも常時服用されているものについては同様です）。薬の変更や追加のあった場合も必ずお知らせください。 		
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、食堂でお召し上がりください。居室への持ち帰りは禁止します。体調不良等の場合は、職員が居室にて配膳させていただきます。 ・配膳は各自でお願いします。 ・外出・外泊等で食事が不要のときは、1週間前までに「欠食届」を提出してください。急な欠食等につきましても、欠食される場合は必ず連絡してください。 ・1週間前の届け出がある場合に限り、1食ごとの食材料費を、翌月に返還します。（朝食 180円 昼食 310円 夕食 310円） 		
清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の清掃は各自で行い、清潔に心掛けてください。 ・月に1回、施設内外・共用スペース等の清掃及び環境整備にご協力ください。 ・ゴミ類は分別して、下記内容を守って出すようにしてください。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 【燃えるゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：月・火・木・金・土 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 【全てのゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：水 </td> </tr> </table>	【燃えるゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：月・火・木・金・土	【全てのゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：水
【燃えるゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：月・火・木・金・土	【全てのゴミ】 時間：16時～16時30分 場所：事務所前 曜日：水		
防犯	<ul style="list-style-type: none"> ・多額の現金を所持しないようにしてください。 ・貴重品は、各自責任を持って保管してください。 ・居室を空ける場合は、必ず施錠をしてください。 		
防災	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が実施する避難訓練及び防災講習会等には、積極的に参加してください。 ・地震又は火災等に備えて、避難場所及び避難経路を確認してください。 ・災害発生時には、エレベーターの使用はできません。職員の指示に従い、あらかじめ指定された経路にて避難してください。 ・自室、廊下及びバルコニー等に、避難の妨げとなるものを置かないでください。 ・火災等の緊急事態が発生した場合、ナースコールや大声で伝達してください。 ・危険物及び可燃物の施設内持ち込みは、禁止します。 ・居室内において、練炭、火鉢、ストーブ、ガスコンロ、線香及びろうそく等の使用は禁止します。 ・館内での喫煙は、禁止します。所定の場所で、喫煙してください。 ・居室内における電気こたつ、あんか及びエアコン等の消し忘れのないよう、十分注意してください。 		
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・居室に設置することができます。 ・取り付け費用及び通話料は、個人負担になります。 ・1階に公衆電話を備えています。 		
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・動物の飼育は、保健衛生上禁止します。 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・規律を守り、親睦を深め、他の利用者の迷惑にならないように努めてください。 ・身元保証人、入居時申請事項に変更があった場合、早めに届け出てください。 ・トイレには、トイレットペーパー以外のものを、流さないでください。 ・入居者同士の金銭の貸し借りや買い物の依頼はしないようにしてください。 ・施設の設備や備品を大切に使用してください。また、変更や追加をするときには、事務所にご相談ください。 		

10 サービスの終了

(1) 利用者からの契約解除について

事業者が定める退居届を事業者に提出することによって、提出日の翌月末日に契約を解除することができます。

(2) 事業者からの契約解除について

利用者が以下の事項に該当する場合には、書面で通知することにより直ちに契約を解除させていただきます場合がございます。

(ア) 利用者及びその家族が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい事情を生じさせた場合

(イ) 利用者及びその家族によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合

(ウ) 利用者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為(※)を行うなどによって、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービス中止や契約を解除することもあります(暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等)。

(3) 契約の終了について

以下の事由に該当した場合は、この契約は終了します。

- ア 利用者が死亡した場合。2人居室を利用している場合はそのいずれも死亡したとき。
- イ 利用者が介護保険施設に入所した場合。ただし、入所した施設によってはこの限りではありません。
- ウ 事業所を閉鎖した場合
- エ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの実施が不可能になった場合
- オ 事業所が事業指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- カ 身体や精神機能の低下が著しく、施設での生活が不可能と判断された場合

11 非常災害対策

当施設は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害時に備えるため定期的に避難、救出等訓練を行います。

12 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は施設が定めた協力医療機関に連絡するなどの措置を講じ、利用者が指定する連絡先にも連絡します。

13 事故発生時の対応

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合には必要に応じて、利用者の家族又はサービス事業所への連絡、必要時の市町村への連絡等、事故原因の解明及び改善策の検討、事業所加入の損害賠償保険に基づく対応を行います。

14 損害賠償について

事業者はサービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

15 身体拘束の禁止

サービス提供に当たり、利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録を行います。

身体拘束等の適正化のための担当者を配置し、廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に向けての取組みをしていきます。

16 その他の運営について

(1) 虐待の防止のための措置

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 虐待の防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。

エ 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 業務継続計画の策定等について

ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定します。

イ 非常災害対策と一体的に取り組みます。非常災害における防火管理について責任者を定め、防災計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備します。

ウ 従業者に対し、計画について周知するとともに、研修及び訓練（年2回以上）を実施します。

(3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止について

ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的（3月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

ウ 従業者に対する研修及び訓練（年2回以上）を実施します。

(4) 質的向上を図るための研修について

従業者の質的向上を図るための研修として、新規採用時及び継続研修を実施していきま

(5) 福祉サービス第三者評価実施状況

実施状況：なし

17 個人情報の利用について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。
- (4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。

ア 使用目的

- (ア) 適切なサービス提供のために必用な法人内での情報収集と情報共有、医療機関や他法人が行う介護・福祉サービス事業所、自治体（保険者）等との情報収集や連絡調整
- (イ) 利用者もしくはその家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったときの医師及び看護職員等への情報提供
- (ウ) 事業者が受け入れる実習生、研修生への教育のため

イ 個人情報の内容

- (ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業所がサービスを行うために必要な利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人の個人情報
- (イ) その他の利用者、その家族又は代理人及び連帯保証人兼身元保証人に関する個人情報であって、特定の個人が識別、又は識別されうる情報

ウ 個人情報を提供する事業所

- (ア) 担当の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センター
- (イ) ケアプランに記載されている事業所
- (ウ) かかりつけ医の所属する病院又は診療所等（緊急時については、それ以外の病院等）
- (エ) 福祉事務所、保健所又は地域包括支援センター等

エ 使用する期間

契約終了まで

18 サービス内容に関する相談・苦情処理の体制

当事業所の利用者相談・苦情担当者

担当	生活相談員		〇〇 〇〇	
連絡先	TEL	0565 - 88 - 1744	FAX	0565 - 88 - 1724
受付時間	午前9時00分から午後5時00分			

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

機関名	部署名	連絡先
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会	運営適正化委員会	052 - 202 - 0167
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課苦情調査係	052 - 971 - 4165

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関する説明を行いました。

令和 年 月 日

【事業者】 住 所 春日井市廻間町字神屋洞 703 番地 1
名 称 社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
代 表 者 理事長 西村 真

【事業所】 住 所 豊田市野見山町 5 丁目 8 0 番地 1
名 称 ケアハウス豊田
管 理 者 施設長 ○○ ○○

【説明者】 職 名 生活相談員
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、事業者が行う介護サービスの提供について同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____

【家族又は代理人】 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 ()

【連帯保証人 住 所 _____
兼身元保証人】

氏 名 _____