

三愛ケアハウス重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1. 三愛ケアハウスの概要

名称	社会福祉法人三愛 三愛ケアハウス
所在地	千葉県市川市柏井町3-650
電話番号	047(300)6001
代表者役職・氏名	理事長・芝田英樹 施設長・芝田明子
定款の目的に定めた事業	第1種社会福祉事業 ・ 第2種社会福祉事業 ・ 公益を目的とする事業
施設	軽費老人ホームケアハウス・デイサービス ホームヘルパーステーション・居宅介護支援事業所 関連施設：特別養護老人ホーム「市川三愛」（市川市柏井町）

2. 職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
施設長	1名		施設全般の運営遂行業務	1名
生活相談員	1名		生活状況等を把握し、相談と助言業務	1名
介護職員	3名	2名	快適な日常生活の為の日常業務の遂行業務	5名
栄養士	1名		高齢者に適した食事の提供業務	1名

3. 設備

定員	50名	集会室	2階
居室	1人部屋洋室(26㎡)47室 1人部屋洋室(29㎡)3室	ゲストルーム	2階
浴室	1階 男・女大浴場 1階 ヘルパー対応個人浴室	事務所 宿直室	B1階 B1階
食堂	1階	下駄箱・ポスト	B1階
談話室	1階	喫煙室	1階・2階
相談室	2階		

4. サービス内容

食事	毎日3食、高齢者に適した食事を提供します（朝7時半、昼12時、夜18時）
入浴	午後3時から午後8時の時間帯に入浴できるように準備。（毎週火曜日休み）
相談	各種相談に応じ、適切な助言・援助等に務めます。
緊急対応	24時間職員在中し、救急、防災に対応します。

特別なサービス（買い物・外出送迎、行事、食事配膳、服薬管理、往診等）を利用する場合は当施設の規定料金及び実費が掛かり、その費用は別途利用者負担となります。

※別紙料金表参照

【協力医療機関】往診医：おおわだ内科呼吸器科 TEL：047-379-6661

歯科：三愛歯科 TEL：047-325-6006

5. 施設利用料金・入居保証金・お支払い方法

対象収入による階層区分 (年間収入)		基本料金			
		サービス 提供費	生活費	居住に要 する費用	月間合計
1	1,500,000 円以下	10,000	46,940 円 7月～9月 夏季加算 2,150/月 と 11月～3月 冬季加算 2,150/月 があります。	9,000 円 ／個室	65,940 円
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,000			68,940 円
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,000			71,940 円
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,000			74,940 円
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,000			77,940 円
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,000			80,940 円
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,000			85,940 円
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,000			90,940 円
9	2,200,001 円 ～ 2,300,000 円	40,000			95,940 円
10	2,300,001 円 ～ 2,400,000 円	45,000			100,940 円
11	2,400,001 円 ～ 2,500,000 円	50,000			105,940 円
12	2,500,001 円 ～ 2,600,000 円	57,000			112,940 円
13	2,600,001 円 ～ 2,700,000 円	64,000			119,940 円
14	2,700,001 円 ～ 2,800,000 円	71,000			126,940 円
15	2,800,001 円以上	72,800			128,740 円

※上記金額に施設運営費（維持管理費等）20,000 円／月が加算されます

※上記金額に賠償責任保険代として100 円／月が加算されます。

○入居者個人の使用に属する、水道料、居室電気料、は別途利用者負担となります。

○利用料のお支払いについては、口座振替で毎月25日締め翌月5日支払いとなります。

○利用料、夏季・冬季加算料は国・県の決定で年度ごとに変更する場合があります。

入居保証金

入居保証金として 1 個室で 300,000 円をお預かりし、利用者が退所する時に返還します。
ただし、利用料滞納分や居室原状回復の費用（重要事項説明書 9 項の⑦居室模様替え・修繕費用の内容を含む）、これを充当した金額を差し引いて返還します。

6. 入居要件

①利用者は、自立して日常生活の維持が可能である者が対象であり、当ケアハウス入居契約書の通常のサービスを超える援助及び介護については、入居者及びその身元保証人が責任を持って処置すること。

②当ケアハウスの通常管理行為を超える事由によつての事故（居室・浴室・廊下・食堂内の転倒、外出中の転倒や事故など）については、施設としてその責任は負わない。

7. 契約の解除と契約の終了

①契約解除をしようとする時は退去日の 30 日前に施設に通知すること。（予告期間 30 日）

②病氣療養等で 3 ヶ月以上居室を不在する時は、身元保証人等と協議して契約を解除することが出来る。

③利用者本人が死亡した時に契約解除を通知した事とみなし、予告期間 30 日が経過した日に契約は終了する。

8. 入居の取り消し

・下記に該当する場合、1 ヶ月の予告期間をおいて、契約の解除を通告することができる

①入居申込に際し虚偽の届出を行つて入居した場合

②利用料金が 3 ヶ月以上滞納された場合

③サービス提供費の申請に当たつて虚偽の申し出を行つた場合

④施設の許可なく施設建物や付帯設備への改築や造作を行い、且つ現状回復をしない場合

⑤入院が 3 ヶ月以上続く場合（リハビリや介護サービス調整等での入院延長は除く）

⑥居室配膳が 3 ヶ月以上続く場合（疾病等、一時的な状況を除く）

⑦自力での排泄が困難になった場合

⑧居室内での歩行、移動が困難になった場合

⑨更衣や入浴、掃除をしないなど、生活環境に支障となる行為が続く場合

⑩生活に支障をきたす認知症状が出た場合（妄想・徘徊・頻繁に物を紛失する等）

⑪夜間の見守りが必要になった場合

⑫過度の飲酒による迷惑行為があつた場合（酩酊徘徊、転倒、暴れる等）

⑬暴言、暴力、公共スペースで他の者を威嚇するような行為があつた場合

⑭共同生活の秩序を乱し、規則を守られない場合

9. 居室内の模様替え・費用負担

①居室内における修理費について下記表を参照。

器具名	利用者負担	施設負担	一年を超える部分の折半
エアコン	×	○	×
電磁調理器	○※②③	○	○
温水機	×	○	×
トイレ	○※②③④	○	○
壁	○	×	×
床	○	×	×
ガラス	○	×	場合により○
電球	○※②	×	×

②新規利用者の電球交換は6ヶ月以内、IH電磁調理器、温水便座機器の不具合交換は1年以内であれば、施設負担とする。

③IH電磁調理器、トイレの温水便座機器は1年を超える使用によって故障交換をした場合には施設と入居者の折半とする。但し、故意による修理費は全額利用者負担とする。

④トイレタンクのゴムパッキンは消耗品として扱い、利用者負担とする。

⑤施設の承諾を得た場合は、居室の模様替えを行うことができるが退所時には入居時の状態に復すことを条件とする。

⑥居室内の模様替えの費用は利用者が負担する。

⑦退去時には入居契約書第15条の修繕費用（下記表の修繕・交換料金）は利用者が負担とする。

絨毯張替：¥93,500（税込）	壁紙張替：¥77,000（税込）
ルームクリーニング：¥22,000（税込）	エアコン清掃：¥20,000（税込）
室内電球交換：¥10,000（非課税）	電気コンロ交換：¥14,000（税込）
レースカーテン洗濯：¥3,850（税込） ※窓2面の部屋 ¥7,700（税込）	

⑧上記項目の修繕・交換の内容や必要性については三愛ケアハウスの判断とする。

上記項目以外の修理・修繕を当施設が必要と判断した場合は利用者負担とする。

また、消費税等の変動があった場合、上記の修繕・器具交換費は変動分が増減します。

10. 緊急時の対応方法

容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医名・病院名	
連絡先・住所	電話 ()
主治医名・病院名	
連絡先・住所	電話 ()
ご家族氏名	
連絡先・住所	電話 ()
ご家族氏名	
連絡先・住所	電話 ()

11. 非常災害対策と喫煙について

防災時の対応	消防署と連動し、防災計画に基づき利用者を安全に非難させる。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知機・煙感知器・消火器・避難階段
防災訓練	年3回、防災非難訓練の実施をします。
防災責任者	管理者 芝田 明子
喫煙場所と火気使用について	喫煙室（1・2階）以外喫煙は厳禁（居室内は禁煙） 居室内では裸火（石油ストーブ・線香・ロウソク等）の使用は厳禁、又備え付けの電気調理器の扱いには注意して下さい。

12. 苦情相談窓口

苦情相談担当	相談員 福澤 勝典
苦情解決責任者	施設長 芝田 明子
第三者委員	森川 英子 TEL：047-339-4643 小澤 裕 TEL：047-338-9216
行政機関	千葉県運営適正化委員会 電話 043-246-0294 市川市役所介護保険課 電話 047-334-1111（代表）

① 社会福祉三愛は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適切な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを順守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣誓いたします。

1. 医療機関等への受診入院時や介護保険サービスを利用する際に使用。
2. 使用する期間は契約終了日まで。
3. 条件は関係者以外の者に漏れることのないようにする。

窓口 三愛ケアハウス 施設長 芝田 明子
生活相談員 福澤 勝典

事故報告書等に基づき、速やかに事故の原因分析を行い、再発防止のための対策について検討を行い、全職員に周知をします。

令和 年 月 日

ケアハウス利用開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 千葉県市川市柏井町3丁目650号

名称 三愛ケアハウス 印

説明者 施設長 芝田 明子 印

私は、契約書および本書面により、事業所からケアハウスについての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

保証人

住所

氏名 印

保証人

住所

氏名 印

以上