軽費老人ホーム　ケアハウスゴジカラ村
重要事項説明書

当施設は、契約者に対して施設の管理及び生活サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを以下のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人. 2
2. 利用サービス. 2
3. 施設の概要. 2
4. 居室・設備. 3
5. 職員の配置状況. 3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金. 4
7. 入居時に必要な書類と手続き. 6
8. 入居後の生活について. 7
9. 利用者の義務. 8
10. 施設を退去していただく場合（契約の終了について）. 8
11. 身元引受人 10
12. 反社会的勢力の排除. 10
13. 苦情の受付について 11

1. 施設経営法人

(1)法人名　　社会福祉法人　愛知たいようの杜
(2)法人所在地　　愛知県長久手市根嶽1201番地
(3)電話番号　　0561 - 63 - 2739
(4)代表者氏名　　理事長　大須賀　豊博
(5)設立年月日　　昭和61年6月18日

2. 利用サービス

(1)施設の種類　　軽費老人ホーム
(2)施設の目的

当施設は、ご利用者（以下「利用者」という）がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう入居によるサービス提供を行うことを目的としております。

(3)施設の運営方針

当施設では、居宅における生活への復帰が可能な場合には復帰を念頭におき、生活の場として老人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、利用者が明るく心豊かな生活ができるよう努めます。また、相談及び助言、食事、入浴設備の提供、疾病・災害等の緊急時の対応、居宅サービスの利用への協力、余暇活動の支援等、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事ができるように努めます。

(4)施設の名称　　軽費老人ホーム　ケアハウスゴジカラ村
(5)施設の所在地　　愛知県長久手市根嶽1211番地
(6)電話番号　　0561 - 64 - 5151
(7)施設長　　大須賀　豊博
(8)開設年月日　　平成13年4月1日
(9)入居定員　　50名

3. 施設の概要

(1) 建物の構造：鉄骨鉄筋コンクリート造　地上4階、地下1階
(2) 営業日：年中無休
(3) 問い合わせ：9：00～18：00（平日、土日祝問わず）

4. 居室・設備

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

名　称	室　　数	備　　考
居室	49室	個室(48)、二人室(1) ミニキッチン、シャワールーム、洗面所 ナースコール、ウォシュレット付トイレ
食堂	1か所	1階
浴室	3か所	男性浴室（1）女性浴室（1）介護用浴室(1)
共同トイレ	3か所	地下1階、1階、2階
会議室	1か所	1階
事務室	1か所	地下1階
自動販売機	2か所	地下1階、2階

※居室の変更

利用者から居室変更の希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により、施設でその可否を決定します。

また、利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して軽費老人ホームのサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉　令和8年8月1日現在

職　　種	人員数	指定基準
1. 施設長	1名	1名
2. 介護職員	3名	2名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 栄養士	1名	1名
5. その他（環境整備）	1名	なし

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※介護職員は、軽費老人ホームの業務に従事するものであり、継続した個別の介護が必要な場合は、介護保険サービス等を利用していただきます。

〈主な職種の勤務体制〉　令和8年8月1日現在

勤　務　体　制	
早番	7：00～16：00
日勤	9：00～18：00
遅番	11：00～20：00
宿直	18：00～翌9：00

※勤務体制はあくまで目安となります。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準サービス（契約書第3条参照）

食事	栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ※返金は1日単位(3食分)で、7日前までに所定の用紙にて申し出た場合と、デイサービスの定期利用時の昼食費が対象になります。尚、返金額分は翌々月の利用料から引かせていただきます。
（食事時間）	朝食：7：15～　／　昼食：11：30～　／　夕食：17：30～ ※開始時間より1時間以内に食べ終われるように食堂へお越しください。
入浴	隔日以上、共同浴室にて入浴することができます。 入浴時間は、15時00分～21時00分までとします。 介護を要する場合は、介護保険サービス等の利用による入浴介護を受けることができます。
相談及び援助	利用者及びご家族からの種々の相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。
緊急時の対応	急病や火災等の緊急事態が発生した場合、速やかに必要な対応及び連絡、相談を行います。

(2) 利用料金

以下の表1～3が利用料金の内訳です。　（表1）

管理費	居住に要する費用（水道、光熱費等を除く）です。 一括支払い、一括分割併用支払い、分割支払いを選択できます。 ※一括で支払われた費用は、20年(240か月)で均等償却されます。20年以内に退去した場合、未償却分を無利息返金します。
事務費	施設を運営するための人件費に相当する費用です。一律ではなく、前年収入から税金、医療費、保険料等を差し引いた額に応じて助成があります。毎年7月より変更。
生活費	月額49,360円 都道府県の基準によって定められた食事サービス等に関する費用です。
暖房費	11月～3月までの期間は、冬期費用として1,960円を負担していただきます。
その他個別費用	各居室で使用される水道代、電気代、電話代、娯楽費等は、利用者の負担となります。

※入居時に支払われた一時金(管理費)を以下に該当した場合に充当させていただく場合もございますので、充当にて減額された一時金が発生した場合、補填をお願い致します。但し補填が確認できない場合は、入居期間が短縮する場合がございます。

(ア)月々の利用料金等が支払われない場合

(イ)原状回復等に要する費用が発生し、支払うことができない場合

(ウ)その他、当施設より徴収すべき費用の支払いが発生した場合

（表2）

管理費	A コース （一括支払）	一時金	1,691,000
	B コース （一括分割併用支払）	一時金	845,500
		徴収月額	4,090
	C コース （分割支払）	徴収月額	8,200

（単位：円）

（表3）

①事務費				②生活費	月額合計 （① ＋ ②）
前年対象収入分			徴収月額		
1,500,000	円以下		10,000		59,360
1,500,001	～	1,600,000	13,000		62,360
1,600,001	～	1,700,000	16,000		65,360
1,700,001	～	1,800,000	19,000		68,360
1,800,001	～	1,900,000	22,000	49,360	71,360
1,900,001	～	2,000,000	25,000		74,360
2,000,001	～	2,100,000	30,000		79,360
2,100,001	～	2,200,000	35,000	＊食費 990／日 （朝 242 昼・夕 374）	84,360
2,200,001	～	2,300,000	40,000		89,360
2,300,001	～	2,400,000	45,000	11～3 月 暖房費 1,960	94,360
2,400,001	～	2,500,000	50,000		99,360
2,500,001	～	2,600,000	57,000		106,360
2,600,001	～	2,700,000	64,000		113,360
2,700,001	～	2,800,000	71,000		120,360
2,800,001	以上		73,700		123,060

（単位：円）

(3) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、主治医を決めていただき、定期的な受診をお願いします。希望により、以下の協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。但し、優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、以下の医療機関での診察を義務付けるものではありません。

医療機関の名称	東名病院	ふくい歯科医院
所在地	愛知県長久手市作田 1 丁目 1110	愛知県長久手市東狭間 108
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・外科・消化器外科・脳神経外科・血管外科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科	歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、小児歯科

7. 入居時に必要な書類と手続き

①契約書類の提出	契約書(2部)、重要事項説明書(2部)、個人情報に係る同意書(2部)、身元引受人(身元保証含む)の印鑑証明書
	※ご本人及び身元引受人の署名、契印を確認し、1部はご本人控えとして保管、もう1部を当施設まで提出してください。
②健康診断書の提出	指定用紙を持参し、主治医または近隣の病院で健康診断を受けてください。
	※集団生活のため、年1回の胸部X線検査(結核検診)の診断結果の提出をお願いします。
③管理費の振込	入居契約日までに管理費の振込みをお願いします。 尚、振込名義はご本人名義でお願いします。
(A・Bコース選択の場合)	【Aコース】1,691,000円(一括支払い) 【Bコース】845,500円(一括分割併用支払い) ※振込手数料は、ご本人負担となります。
④住民票の異動	お住まいの役所で、転出証明書を発行し、長久手市役所で転入手続きをお願いします。
	【新住所】 〒480-1148　愛知県長久手市根嶽1211 ケアハウスゴジカラ村
⑤住民票、保険証類の写しを提出	長久手市役所で発行した住民票の写し、住所変更後の保険証類の写しを当施設に提出して下さい。 ※住所地特例制度により、医療保険、介護保険の保険者は、転入後も前住所の表記のままとなります。
⑥利用料金の口座振替手続き	(1) やむを得ない事由がある場合を除き、瀬戸信用金庫 西長久手支店で、ご本人名義の普通預金口座の開設をお願いします。 (2) 預金口座自動振替依頼書にて、口座振替の手続きをお願いします。
	※口座開設には、長久手市在住の確認(マイナンバーカード、住民票の写し等)が必要となります。また、口座振替の手続きが完了するまでは、現金での支払いとなります。
⑦事務費決定に必要な書類の提出(収入申告書)	【前年の収入が分かる書類】 (1) 公的年金等の源泉徴収票　(2) 所得証明書 (3) 確定申告書の控え　(4) 年金の振込通知書 (5) 遺族年金、恩給、障害者年金等の収入証明書 (6) その他公的機関から発行されたもので、且つ年間収入が記載されている書類 ※いずれもお持ちでない方は、前年の収入が記載されている全ての通帳の写し
	【前年の必要経費が分かるもの】 (1) 介護保険及び健康保険料の支出を証明する公的機関等から発行された書類、もしくは、その支出が記載されている全ての通帳の写し (2) 納税証明書(固定資産税を除く) (3) 医療費、介護サービス費の領収書

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用料金等を相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明します。

(1) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記③の管理費の振込先は以下の口座になります。尚、利用料金は毎月5日に請求書を発行し、毎月10日の引落しとなります。

【指定口座】
瀬戸信用金庫　西長久手支店（店番　038）
普通預金　口座番号　0152-620
口座名義「社会福祉法人　愛知たいようの杜　理事長　大須賀　豊博」

8. 入居後の生活について

(1)暮らしの留意点

持込品の防炎に関して	カーテン、カーペット、のれん(1m以内は除く)等を使用する場合は、火事防止のため、防炎タイプをご準備ください。
	居室のキッチンは電磁調理器となっております。各自で調理器具をご準備する場合には、IH対応の器具をご準備ください。
シャワー及び洗濯機の使用時間に関して	他の利用者の迷惑にならないよう、午後9時00分から翌朝6時00分までの深夜早朝の時間帯の使用は、ご遠慮ください。
廃棄物に関して	居室で生じたゴミ等は、当施設でまとめて処分しております。午前6時00分から午前11時00分までの時間帯に、所定の場所に出してください。
テレビに関して	当施設に入居後は、NHKの受信料が免除となります。手続きが必要のため、申し出ください。(当施設に住所を異動されている場合に限る)
	地上デジタル放送は受診できますが､BS放送の受信を希望する場合は、別途契約と費用が必要となります。 (ひまわりネットワークの店舗にて契約可能)
郵便物に関して	郵便物及び新聞は、玄関ホールに設置された専用郵便受けに配達されます。各自で管理をお願いします。
時間外出入りに関して	正面玄関は、午後9時00分から翌朝6時00分まで施錠します。 時間外の出入りが必要な場合は、職員へご連絡ください。
外出及び外泊に関して	施設まで届出書の提出をお願いしております。 届出書は、玄関カウンターにあります。ご自由にお使いください。
居室の変更に関して	居室変更を希望する場合は、事前申し出となります。 但し､ハウスクリーニングの支払い及び1週間以内に居室移動が自力で可能な場合に限ります。希望申し出が複数出た場合は、施設長決裁とさせていただきます。

(2) 支援が必要になった場合

利用者が介護認定で要支援及び要介護状態等となった場合、介護保険サービスの利用ができます。原則、受診や身の回りの支援はご家族にお願いしておりますが、家族支援が十分でない場合、ご本人の日常生活を確保するため、円滑な相談援助を入居者に対して速やかに行います。

①適切な第三者機関の提供する生活支援サービスの紹介
②介護老人福祉施設等の施設サービスの紹介
③居宅介護支援事業所等の紹介
④その他保健医療サービス又は福祉サービスの事業所の紹介

9. 利用者の義務

当施設での生活を安心安全に送っていただくため、守っていただきたい事項があります。

(1) 利用者の施設利用上の注意義務等(契約書第11条)

①施設及び備品の使用方法を守り、正しく使用いただきます。
②安全を確保するため、サービス事業者は必要に応じて、利用者の居室内の立ち入りをいたします。
③施設及び備品を故意的に又は重大な過失により、滅失、損失、汚損若しくは変更した場合、自己の費用により原状復帰するか、又は、相当な代価を支払うものとします。
④居室の造作及び模様替えはしてはなりません。但し、特殊事情によりやむを得ない事情がある場合は、事前に事業所へ書面による届け出をし、承諾を得なければなりません。

(2) 利用者の禁止行為(契約書第12条)

①決められた場所以外での喫煙行為。
②火災が生じるおそれのある火気器具(ガス、石油、電気ストーブ等)の居室への持ち込み及び使用。
③ハラスメントその他迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う行為。
④喧嘩、口論、泥酔、騒音及び暴力等により迷惑を及ぼす行為。
⑤当施設の建造物若しくは備品に損害を与える行為。
⑥施設内の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害する行為。
⑦居室の全部又は一部転貸及び利用権の譲渡。

10. 施設を退去していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約期間中に、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退去していただくことになります（契約書第16条参照）。

①利用者が死亡した場合。
②利用者の身体機能の低下等により、施設での生活が困難となった場合。
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
⑤利用者から退去の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）。
⑥事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）。

(1) 利用者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、18条）

契約の有効期間中でも、利用者から当施設からの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の30日前までに、解約・解除を申し出下さい。但し、以下の場合には、前記の期日に関係なく契約を解約・解除し、施設を退去することができます。

①当該サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
②施設の運営規程の変更に同意できない場合。
③利用者又はその関係者が他施設を希望し、利用者が他施設に入居した場合。
④事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施及び提供をしない場合。
⑤事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
⑥事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑦他の利用者が利用者本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。
⑧反社会的勢力の排除条項に該当した場合。

(2) 事業者からの申し出により退去していただく場合（契約解除）（契約書第19条）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

①利用者又はその関係者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項、収入認定に係る申請等、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
②利用者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これが支払われない場合。
③利用者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
利用者又はその関係者が事業者及びサービス従事者に対して行う、ハラスメント行為による著しい迷惑行為があり、健全な信頼関係を築くことができない場合。
④金銭や薬等の管理、各種サービスの利用について利用者自身で判断できなくなった場合。
⑤心身の障害等により、日常生活に介護が必要な状態であるにもかかわらず、それを受けることができない場合、また事業所からの住み替え等の相談に応じない場合。
⑥身元引受人の対応が困難、又は新たに身元引受人を定めることができない場合。
⑦施設内禁止事項に該当した場合。
⑧反社会的勢力の排除条項に該当した場合。

11. 身元引受人（契約書第22条参照）

契約締結にあたり、身元引受人を立てることをお願いしております。

但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。尚、身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又はその関係者等とします。身元引受人の役割は、以下のとおりとします。

①契約に基づく利用者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負います。但し、共同契約である利用者らが配偶関係にない場合、各1名ずつ身元引受人を定めるものとします。
②身元引受人の負担は、極度額百万円を限度とし、負担する債務の元本は、契約の終了時に確定するものとします。
③利用者は、身元引受人が契約中に死亡もしくは辞退した、又は以下の項目に該当する場合には、新たに身元引受人を立てるよう努めると共に、当施設に対する一切の債務につき、新たに身元引受人となった者は利用者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
（ア）任意後見及び成年後見制度を利用した場合
（イ）身元引受人が強制執行、仮差押、滞納処分を受け、又は手形不渡り、破産、民事再生の申し立てがあった場合
④利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力してもらいます。
⑤契約解除又は、契約終了の場合、当施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めてもらいます。
⑥利用者が死亡した場合の遺体及び慰留金品の処理その他の必要な措置をしてもらいます。
⑦サービス提供における各種同意書の署名・提出及びサービス提供上の相談・連絡の窓口として、当施設に協力してもらいます。
⑧契約終了後の利用者の残置物の速やかに引き取りをしてもらいます。
⑨⑧にて残置物の引き取り義務を履行しない場合、当施設より利用者又は身元引受人に引き渡すものとします。但し、引渡しに係る費用は、利用者又は身元引受人に負担してもらいます。
⑩当施設は利用者に身元引受人がいない場合、利用者の残置物を処分することができます。但し、費用は利用者による負担となります。

12. 反社会的勢力の排除（契約書第24条参照）

利用者及びその関係者、当施設ともに、暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動等標榜ゴロ又は特殊知能暴力集団等、その他これに準ずる者（以下、「反社会的勢力」という）のいずれでもなく、又反社会的勢力が経営に実質的に関与している法人等に属する者ではないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約するものとします。以下、相手方又はその関係者が該当する場合には契約を解除するものとし、損害が生じても賠償を要しないものとします。

①反社会的勢力に該当・利用及び関与している場合
②反社会的勢力に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしている場合
③暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為、脅迫的な言動、暴力及び風説の流布・偽計・威力を用いた信用破棄・業務妨害その他に準ずる行為に及んだ場合

13. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 当施設における苦情の受付

施設相談窓口	担 当 者： 生活相談員 関川 崇人 館長 佐藤 良仁 （不在時の場合、担当者から後日連絡となります。） 受付時間： 毎日9：00～17：00 場 所： ケアハウスゴジカラ村 事務所 電 話： 0561 - 64 - 5151 ＦＡＸ ： 0561 - 64 - 5162

苦情解決責任者：法人本部 福田 由貴子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

あいち福祉オンブズマン	FAX：052-228-1738（受付はFAXのみ） 書式の指定はありません。具体的に相談をご希望の場合は、その旨と相談者の連絡先(電話番号)を必ずご記入ください。 ※曜日・時間問わず
長久手市 福祉部長寿課 介護保険係	長久手市岩作城の内60 - 1 電 話：0561 - 63 - 1111（代） 受付時間：8：30～17：15（月～金曜日）
国民健康保険団体連合会 （苦情相談窓口）	名古屋市東区泉1 - 6 - 5 電 話：052 - 971 - 4165

(3) 第三者評価実施状況について

実施の有無 ： 無

年　　月　　日

軽費老人ホームのサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者　　ケアハウス ゴジカラ村

職　名

氏　名

私は、本書面に基づいて貴施設から重要事項の説明を受け、軽費老人ホームのサービス提供開始に同意しました。

利用者　　住　所

氏　名

私は、本書面に基づいて貴施設から重要事項の説明を受け、身元引受人の責任について理解をし、同意の上、署名を行いました。

身元引受人　住　所

氏　名　　（続柄　　）