

# 軽費老人ホーム ケアハウス 光の郷 重要事項説明書

(令和8年4月1日改正)

## 1. 事業主主体概要

設置者の名称	社会福祉法人 恵裕会
法人所在地	〒573-0146 大阪府枚方市大峰元町2丁目11-6
代表者氏名	理事長 田中 一眞
電話番号	072-858-0101
設立年月日	1976年9月17日

## 2. ご利用施設

施設の種類	軽費老人ホーム（ケアハウス）
施設の名称	ケアハウス 光の郷
施設の所在地	〒573-0146 大阪府枚方市大峰元町2丁目11-9
施設長名	田中 一眞
電話番号	072-859-8744
FAX 番号	072-858-9955
メールアドレス	info@hikari.bz
ホームページ	<a href="http://www.hikari.bz/">http://www.hikari.bz/</a>
開設年月日	1995年4月1日
定員	40名
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
同一敷地内事業所 通所介護施設	デイサービスセンター光の郷

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	入居者は健康で豊かな生きがいのある生活を送れるように、入居者の生活の安定及び充実を図ることを目的とします
施設運営の方針	高齢者の特性に配慮した住みよい生活の場を提供し、入居者の自主性の尊重を基本としてその処遇に万全を期します。

## 4. 建築概要

敷地面積	1,3337.17m <sup>2</sup>
構造規模	鉄筋コンクリート地下1階地上6階建
延床面積	2,504.71m <sup>2</sup>
居室内容	個室（和室＋洋室）22.00m <sup>2</sup> ：36室 2人室（和室＋洋室）45.00～47.00m <sup>2</sup> ：2室

## 5. 設備概要

居室の設備	冷暖房完備（各室調節可能）、トイレ、ミニキッチン、押入れ、Wifi設備、電話・テレビ設置可能
共用設備	医務室、静養室、食堂、娯楽室、休養室、大浴場、洗濯室、メールボックス、エレベーター
緊急時	事務室につながるナースコール（各居室） スプリンクラー、非常放送設備

## 6. 利用条件

- （1） 年齢が60歳以上であること。ただし、夫婦の場合はいずれか一方が60歳以上であれば入居できる。
- （2） 独り暮らし又は家族と同居できない事情のある方、また常時自炊等に困難や不安のある者。
- （3） 介助を必要とせず、自力で日常生活を営むことができる者。
- （4） 伝染性疾患がなく、かつ問題行動を伴わない者で共同生活に適応できる者。
- （5） 確実な保証能力を有する身元保証人が2名ある者。
- （6） 所定の利用料が負担できる者。

## 7. 職員の配置基準と職務

職種	職務内容	配置	勤務体制
1. 施設長	総括	1名	常勤 兼務
2. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名以上	常勤
3. 介護職員	日常生活の支援、援助	2名以上	常勤・非常勤
4. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名以上	常勤
5. 調理員	献立表に基づき食事提供	1名以上	常勤・非常勤
6. 宿直員	宿直業務	1名	非常勤

## 8. 施設サービスの概要及び、入居者心得

「ケアハウス光の郷」において、入居者に対して提供するサービスの主なものは次の通りです。また、「ケアハウス光の郷」利用に当たり、入居者に守って頂きたい事項については「入居契約書」に記載した通りですが、「ケアハウス光の郷」での生活が楽しく和やかで平和に過ごして頂くために、一人ひとりが、言動、服装等他の入居者の迷惑にならないよう、心がけて下さい。

## (1) 基準サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"><li>・栄養士の立てる献立により、食事を1日3回1階食堂にて提供します。 (体調不良などの場合は居室で食事をしてもさしつかえありません。)</li><li>【食事時間】 朝食 7時45分～9時 昼食 11時45分～13時 夕食 17時15分～18時30分</li><li>・衛生管理上、許容可能な一定時間に限り、取り置きすることができます。</li></ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"><li>・入浴は月曜日～土曜日利用できます。(毎週日曜日は消毒など衛生管理のため、休浴日。年末年始や行事などにより、多少変更する場合があります。)</li><li>【入浴時間】 男性 15時～16時 女性 12時30分～15時</li><li>・介護を必要とする状態になった方は、当デイサービス利用による入浴介助を受けることができます(有料)。</li></ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"><li>・入居者の健康を確保するため、必要な指導援助を行います。</li><li>・利用者に年1回、協力医療機関における健康診断を受ける機会を提供し、その記録の保持、疾病予防に努めます。</li><li>・入居者から健康に係る相談を受けた時は、速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。</li><li>・看取りケアはできません。</li></ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"><li>・各種相談に応ずるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。</li></ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"><li>・入居者様からの要望を考慮の上、野外活動、季節行事の年間イベント、買い物、レク活動等を実施し、教養娯楽、生きがい活動を支援します。</li></ul>

## (2) 従業員の禁止行為

当施設の従業員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

### ①医療行為

### ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

### ③利用者または家族からの金銭等の授受

### ④身体拘束、その他の利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除く）

### ⑤その他の利用者又は家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

## 9. ハラスメント対策

職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

入居者等が他入居者や施設職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ誹謗中傷の迷惑行為、カスタマーハラスメント等の行為を禁止します。

## 10. 利用料金について

(1) 入居一時金 100万円～550万円 (入居途中での一時金の変更はできません)

入居一時金は20年以内で退所された場合、下記の返還方式にて返還します。

$$\text{返還金} = \text{入居一時金} \times \frac{240\text{ヶ月} - \text{契約期間月数}}{240\text{ヶ月}}$$

(2) 事務費 ・施設運営のための人件費、事務費に当たる費用です。

【サービスの提供に要する費用】 ・前年度の収入によって金額が異なります。

対象収入は、収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入のことをいいます。

・年度ごとに見直すため、利用者の前年度の収入が証明できる各書類、(源泉徴収票、年金改定通知等)及びその金額が記載されている通帳等のコピーをご提出いただきます。期日に間に合わなかった場合、最高階層区分で算定します

・枚方市の調査査定により階層区分に変更があった場合はその差額を徴収いたします

・国、府、市のケアハウス設置運営要綱改正に伴い単価は変更いたします。

※本人の収入により異なります。(下表を参照)

	対象収入による階層区分	本人からの事務費徴収額 (月額)
1	1,500,000 円以下	10,000 円
2	1,500,001 ～ 1,600,000	13,000 円
3	1,600,001～ 1,700,000	16,000 円
4	1,700,001～ 1,800,000	19,000 円
5	1,800,001～ 1,900,000	22,000 円
6	1,900,001～ 2,000,000	25,000 円
7	2,000,001～ 2,100,000	30,000 円
8	2,100,001～ 2,200,000	35,000 円
9	2,200,001～ 2,300,000	40,000 円
10	2,300,001～ 2,400,000	45,000 円
11	2,400,001～ 2,500,000	50,000 円
12	2,500,001～ 2,600,000	57,000 円
13	2,600,001～ 2,700,000	64,000 円
14	2,700,001 ～ 2,800,000	71,000 円
15	2,800,001 ～ 2,900,000	78,000 円
16	2,900,001 円以上 ※別途加算有り	82,200 円

- (3) 生活費 48,764円（令和8年3月1日現在。但し、監督庁の通達によって変更になる場合があります。）
- ・ 食事サービスと共用部分の維持費に関する費用です。
  - ・ 11月～3月は冬季加算月額2100円が別途必要になります。
- (4) 管理費 ・家賃に当たる費用です。（一時金の預入額により、金額が異なります）
- 【居住に要する費用】 ・1人部屋 10,800円 ～ 29,570円／月額  
 （2人部屋 21,600円 ～ 59,140円／月額）  
 ※一時金0円の場合は、38,000円／月額となります。
- (5) 水道料金 4,300円
- (6) 施設管理費 3,000円
- ・ 居室 Wifi 利用料、つながる家族アプリシステム管理料
- (7) その他 その他、電気代、教養娯楽としてのクラブ活動費、有料サービスをご利用される場合、その費用は各自のご負担となり、翌月に引き落としさせていただきます

## 1.1. 利用料金のお支払方法について

- ・ その他以外の利用料は、前月の25日に入居者の口座（入居時に京都信用金庫に開設していただきます。）より引き落とし致します。引き落とし手数料（¥110-）は別途必要となります。
  - ・ 電気代・趣味娯楽活動に要する費用、有料サービスに要した費用については、月末、翌月の25日に入居者様の口座より引き落とし致します。
- ※ 引き落としが出来なかった場合は当施設が指定する口座にお振込みをお願いいたします。この場合、振込手数料は入居者様にご負担願います。

### (1) 食費

- ・ 食費は生活費の中に含まれております。もし、外泊・入院等で欠食があった場合は下記の金額を翌月に返還いたします。（ただし、3日前までに申出があった場合のみとなります。）
- （食費） 1日につき1605円（最高日数20日間／月）  
 ※月の中の7日以上連続の外泊に限ります。

### (2) その他の負担金

- ① 居室の電気料（関西電力の料金表に基づく）：月末、翌月25日口座引き落とし
- ② 居室の電話料：各自でお支払いください
- ③ 趣味娯楽活動等に要する費用：月末、翌月25日口座引き落とし
- ④ 有料サービス（別紙参照）：月末、翌月25日口座引き落とし

## 1 2. 契約の解除

(1) 以下に該当したとき、契約を解除させて頂く場合があります。

- ① 入居の条件に関して虚偽の届出を行って入居したとき
- ② 利用料その他の支払いを2ヶ月以上にわたって遅延したとき
- ③ 事務費の減額の申請に当たって虚偽の届出を行ったとき
- ④ 施設長の承諾を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作、模様替えを行い、かつ、原状回復をしないとき
- ⑤ ホームヘルプサービス等の介護保険サービス等の利用によっても、日常生活の維持ができなくなったとき
- ⑥ 金銭の管理、各種サービスの利用等について、自分で判断できなくなったとき
- ⑦ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけるとき
- ⑧ 外泊時の帰着予定日（無断で外泊したときはその日）から30日を越えて帰着せず、かつ、帰着の日の連絡がないとき
- ⑨ ご利用者から契約解除の申出、届出があったとき
- ⑩ その他契約書及び重要事項に違反したとき

(2) 解除の通知と届出

- ・ 契約を解除させて頂く場合は、解除日の2ヶ月前までに入居者に通知いたします。入居者から契約解除する場合は、解除日の1ヶ月前までに届出が必要です。

## 1 3. 原状回復について

当施設は、厚生労働省令「軽費老人ホームに関する運営基準」他の各種法令にのっとり運営されており、一般的な賃貸借契約と異なり、数年ごとの更新と更新料の支払いはありません。また、毎月の利用料も周辺の家賃相場を反映させたものではなく、収入区分に応じて監督庁が定めた金額となっています。

そのため当施設にお支払いいただく利用料には、一般的な賃貸借契約における賃料や更新料のように、近年の家賃相場や物価の変動、居室の経年劣化や通常の使用によって生じる消耗に対する修繕費用が一切含まれておりません。そのため、契約者様に原状回復費用をご負担いただきます

- ① 床（畳、フローリング）
  - ・ 畳の表替え  
最低一枚単位
  - ・ フローリングのワックスがけ
  - ・ 家具の設置による床のへこみ、設置痕  
既存等が複数個所に渡る場合は居室全体
- ② 壁・天井聖衣
  - ・ テレビ、冷蔵庫等の後部壁面の黒ずみ
  - ・ 壁に張ったポスターや絵画によるクロスの変色
  - ・ 日照によるクロスの変色、入居者が毀損させた部分を含む1面分。ただし、色・模様合わせが必要な場合は居室全体の枚数

- ③ 建具（ふすま等）
  - ・最低1枚単位。ただし、色・模様合わせが必要な場合は居室全体の枚数
- ④ 網戸
  - ・毀損部分を含む1面

### 13. 当施設をご利用にあたって留意していただく事項

#### (1) 外泊、外出について

- ・ 外泊及び長時間の外出については連絡場所、帰館予定日、時間等の事前の届出が必要です。

原則午後22:00までに帰館とし、やむをえず帰館できない場合は予めご連絡下さい。

#### (2) 面会、宿泊について

- ① 入居者に面会される場合はその都度来訪者名簿に記入し、事務所に届け出てください。
- ② 入居者以外の外来者が宿泊される場合は、事前の届出が必要です。(原則3日以内)  
(宿泊料・施設利用料) 1000円/日

朝食：700円/回 昼食・夕食：750円/回

#### (3) 居室について

- ① 原則居室の造作、模様替え等はできません。
- ② 居室及び建物、備品を破損、滅失した場合は原状回復していただくか、対価をお支払い頂きます。
- ③ 居室の清掃、日常的な維持管理は入居者が行ってください。
- ④ 居室のゴミ・廃棄物については入居者が定められた場所まで運搬することを原則とします
- ⑤ 居室において石油ストーブ、電気ストーブ、カセットコンロ、ろうそく、線香、アイロン等火気類の使用を禁じます(古いものは火災の原因となりますので使用しないで下さい)

#### (4) 迷惑行為について

- ① 他の入居者への迷惑行為や施設の秩序及び風紀を乱す等、共同生活に甚だしく支障をきたす行為。
- ② 施設内で動物を飼育すること。
- ③ 特定の政治、宗教活動
- ④ 届出のない外泊、長時間の外出

#### (5) 入居者留意事項

- ① 館内(居室内も含む)は全て禁煙です
- ② ベランダは災害・非常時の避難経路となりますので、避難に支障が出ないように充分注意してご利用してください。
- ② テレビ、ラジオ等音響機器の静粛時間における利用は、他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落として利用してください。  
(静粛時間) 夜9:00~朝6:00
- ③ 洗濯時間は、原則として午前7:00~午後8:30までとします。  
洗濯機：無料 乾燥機：有料(30分100円)

#### 1 4. 秘密の保持と個人情報の保護

職員は、職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者又はその家族の了承を得るものとします。

#### 1 5. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

#### 1 6. 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務付けるものでもありません。)

医療法人 信 だんクリニック	所在地 枚方市津田駅前1-28-16-101 電話 072-897-2200
-------------------	---

#### 1 7. 苦情の受付について

- (1) 苦情解決責任者 田中 一真 (施設長)
- (2) 苦情受付窓口(担当者) 竹沢 教子
- (3) 第三者委員 谷 知樹 (社会福祉法人恵裕会 監事)  
連絡先：090-8389-3646
- (4) その他苦情受付機関

枚方市役所 健康福祉部 健康福祉総合相談課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1221 (代表) 072-841-1401 (直通) 受付時間 平日 午前9時～午後5時30分
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 大阪府大阪市中央区中寺1丁目1番54号 電話番号 06-6191-3130 受付時間 平日 午前10時～午後4時

## 18. 緊急時の対応

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

主治医	病院名および所在地 担当医 電話番号	
緊急連絡先① (家族等)	氏名 (続柄) 住所  電話番号	
緊急連絡先② (家族等)	氏名 (続柄) 住所  電話番号	

※主治医、および緊急連絡先をご記入ください。

主治医・病院、緊急連絡先が変更された場合、速やかに施設までご連絡ください。

契約時用

年 月 日

軽費老人ホーム ケアハウス光の郷 の入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【説明者】

軽費老人ホーム ケアハウス光の郷

職名・氏名

印

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し同意いたしました。

【利用者】

住 所

氏 名

印

【署名代行者】（続柄： ）

私は、利用者の意志を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

送付用

年 月 日

軽費老人ホーム ケアハウス光の郷 の入居に際し、重要事項説明書・利用料規定・利用料決定通知書  
・プライベートサービス料金表 を送付いたしました

【送付元】

軽費老人ホーム ケアハウス光の郷

施設長 田中 一真

印

私は、本書面に基づき令和8年4月改正の重要事項・利用料規定・プライベートサービス料金表 の説明を読み、内容を理解し同意いたしました。

【利用者】

住所

氏名

印

【署名代行者】(続柄: )

私は、利用者の意志を確認した上、上記署名を代行しました。

住所

氏名

印

インターネットのホームページや SNS のインスタグラム等において、本人と特定できる写真や動画を趣旨を理解し掲載することに

同意します

同意しません