

## ケアハウス上石神井北

### 重要事項説明書

#### 1 施設運営法人

事業者の名称	株式会社パッカード
法人所在地	東京都港区虎ノ門五丁目11番1号 オランダヒルズ森タワーRoP
代表者氏名	代表取締役 近藤 和馬
電話番号	03-3578-3329

#### 2 ご入所施設

施設の名称	ケアハウス上石神井北
施設類型	都市型軽費老人ホーム
施設の所在地	東京都練馬区石神井台二丁目18番4号
運営方針	ケアハウス上石神井北は、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、その他の場合には、生活の場として高齢者の特性に配慮した住みよい居住を提供し、入所者の自主性を基本として、入所者が明るく心豊かな生活ができるよう、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、入所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万全を期することを基本方針とします。
管理者	施設長 伊達 正明
T E L	03-6913-1901
F A X	03-6913-1902
開設年月日	令和3年5月1日

#### 3 施設の概要

建 物	構 造	軽量鉄骨造 地上2階建	
	延べ床面積	587.43㎡ (車寄せ・サイクルポート11.73㎡、廃棄物庫8.61㎡を含む)	
	利用定員	20名	
居 室	居室の種類	室 数	居 室 面 積
	1 人 部 屋	20室	10.75㎡~10.88㎡
備 考	共 用 部	食堂、トイレ、浴室、洗濯室、相談室等	

☆ 居室の変更 : 入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設がその可否を決定します。また、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとなります。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、入所者に対してサービスを提供するための体制として、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＞ ＊職員の配置については、「東京都軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（東京都条例第114号第36条）」及び「条例施行規則（東京都規則第137号第11条）」（平成24年11月1日施行）を遵守しています。

- ① 施設長 1名（生活相談員兼務）
- ② 生活相談員 1名（施設長兼務）
- ③ 介護職員 常勤1名・非常勤10名（変動あり）

＜配置職員の職種＞

- ① 施設長： 専門性およびチームワークの確保、サービス実施について総合的な指揮、監督を行い、施設の業務の統括を行います。
- ② 生活相談員： 入所者の日常生活上に必要な生活指導・相談・支援等を行います。
- ③ 介護職員： 入所者の日常生活上の支援を行います。また健康保持の為に相談・助言等を行います。

#### 5 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長	日勤： 9:00 ～ 18:00
生活相談員	日勤： 9:00 ～ 18:00
介護職員	日勤： 7:30 ～ 20:30 夜勤17:00～9:00

☆夜間対応： 介護職員が対応いたします。

#### 6 提供するサービス

種 類	内 容
相談および援助	当施設は、入所者およびそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。
食 事	高齢者専門の食事サービス会社を通じた、栄養士監修の献立に基づく、栄養バランスに配慮した食事を提供します。自立支援のため離床して食堂で食事をとって頂くことを原則とし、入所者の体質等により、可能な限り食材や提供方法の変更を行います。下記時間内で食事をおとり下さい。 （食事時間）朝 食 7:30 ～ 9:00 昼 食 11:30 ～ 13:00 夕 食 17:30 ～ 19:00

緊急時の対応	入所者の緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎをします。 職員は、入所者から緊急の対応要請があった場合には、速やかに適切な対応を行います。 非常通報装置や、全館一斉放送設備を活用し、緊急の連絡を速やかに行います。
入浴	月曜～日曜日の9：00～20：30まで入浴できます。
介護保険サービス等の利用	日常生活上の援助および介護を必要とする状態になった場合は、自己負担にて介護保険サービスが利用できます。入所者が適切なサービスを受けることができるように必要な援助を行います。
保健衛生	入所者の健康の保持、疾病予防のため、定期的な健康診断をうける機会を提供し、その記録を保存する等、日常における健康管理に配慮します。入所者に対して、随時保健衛生知識の普及・指導を行います。
利用者の活動への協力	施設での生活が健康で明るいものとなるように、入所者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事を行う場合には、必要に応じ協力します。

## 7 利用料金

- (1) 利用料金は月額利用料一覧（別紙）をご参照下さい。
- (2) 利用料金のお支払い方法

当施設での料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し翌月15日頃までに請求書をお渡ししますので末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。又食事キャンセル分については期日3日前までに（ただし、食材業者の夏季休暇及び年末年始にかかる期間においては、7日前までに）、欠食する旨の連絡を行った場合には、返金致します。

食事料金 朝食300円 昼食450円 夕食450円

ア. 口座振替

イ. 指定銀行口座への口座振込

（振込手数料は入所者負担となります。）

振込先金融機関：三菱UFJ銀行 小岩支店（店番206）

名称：カブシキガイシヤパッカード 普通口座 0737555

## 8 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、下記協力医療機関において訪問診療等を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでも

ありません。

協力医療機関

医療機関名称	医療法人社団東京白報会 ねりま在宅診療所
所在地	東京都練馬区豊玉北5-14-6新練馬ビル4F
電話番号	03-6914-5572
診療科目	内科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、皮膚科

協力医療機関

医療機関名称	医療補人社団千秋会 田中脳神経外科病院
所在地	東京都練馬区関町3-9-23
電話番号	03-3920-6263
診療科目	脳神経外科・外科・整形外科・内科

9 入院期間中の対応

入所者に入院の必要が生じ、医師の診断により明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月を経過しても医師の診断により退院できないことが明らかになった場合は、退去の旨連絡相談いたします。但し入所者の希望等を勘案し、必要に応じ適切な対応を図るとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入所することができるように対応します。

10 施設および設備の使用上の注意

居室および共用設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。  
故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設および設備を壊したり、汚したりした場合には、入所者に自己負担で原状回復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。なお、居室内の様様替え等を行う際は、あらかじめ書面にて内容を届け出て、事業者の承認を得る必要があります。

11 苦情の受付について

当施設における苦情の受付

当施設におけるご相談や苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。

※苦情の申し出は、入所者の権利を擁護し、サービスを適切に利用するためのものであり、申し出を行ったことで不利益を被ることはありません。

【苦情受付窓口】

①ケアハウス上石神井北 施設長・生活相談員

電話番号 03-6913-1901

F A X 03-6913-1902

②株式会社パッカード 本部 管理支援部

電話番号 03-3578-3329

F A X 03-3578-3067

・月曜日から金曜日（祝休日・年末年始を除く）

・午前9時30分から午後6時00分まで

③練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

電話番号 03-3993-1344

・月曜日から金曜日（祝休日・年末年始を除く）

・午前8時30分から午後5時15分まで

## 1.2 個人情報の保護について

以下に定める条件のとおり、株式会社パッカードが、入所者および家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用およびサービス事業者等に提供します。

### (1) 利用期間

サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### (2) 利用目的

- ① 生活支援計画等を作成するため
- ② サービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会（依頼）のため
- ③ 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
- ④ 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 事業者内外の支援方法の検討会議のため
- ⑥ 適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠な場合
- ⑦ 緊急を要する時の連絡等の場合
- ⑧ 上記の各号に関わらず、「入所契約書添付の個人情報保護に対する基本方針」の範囲内

### (3) 使用条件

個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しません。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らすことはありません。

## 1.3 サービス提供における事業者の義務

当施設では、入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、健康状態からみて、その病状に応じて、協力医療機関や入所者のかかりつけ医療機関等と、速やかに連携が図れるよういたします。
- ③ 入所者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供終了後2年間保

管するとともに、入所者または身元保証人の請求に応じて開示します。

- ④ 入所者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者または他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

#### 14 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、入所者に故意または過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

#### 15 サービス利用をやめる場合

契約期間中は、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。

- ① 入所者が死亡した場合
- ② 居宅介護サービスを利用してもなお常時介護を必要とし、施設での生活が著しく困難になった場合、または日常的に医療行為を要する場合
- ③ 入院後入院期間が3か月を超える、または超えると判断される場合
- ④ 事業者が破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な損害により、入所者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑥ 入所者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

##### (1) 入所者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、1ヶ月以上の予告期間をもって事業者へ解約通知届を提出することにより解約することができます。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 事業者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者が故意または過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

事業者は入所者が次の各号のいずれかに該当したときは1ヶ月の予告期間において本契約を解約することができるものとします。

- ① 入所者が、契約締結にその心身の状況および病歴等の重要事項について、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難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 入所者による、利用料等の支払いが3ヶ月以上未納のとき、また利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、催告を行ったにもかかわらずこれが支払われない場合。又入院期間が3か月以上で退院の見込みが医師の診断で困難な場合。
- ③ 入所者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

付 則

この重要事項説明書は、令和 3年 5月 1日より施行する。

令和 6年 9月 1日 改訂

年 月 日

当施設利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

所在地 : 東京都港区虎ノ門五丁目11番1号  
オランダヒルズ森タワーRoP  
名称 : 株式会社パッカード  
施設住所 : 東京都練馬区石神井台二丁目18番4号  
施設名 : ケアハウス上石神井北  
代表者 : 代表取締役 近藤 和馬 印

(説明者)

役 職 :  
氏 名 : 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ケアハウス上石神井北の利用開始に同意しました。

(契約者)

住 所 : 東京都練馬区  
氏 名 : 印

(身元保証人) ①

住 所 :  
氏 名 : 印  
続 柄 : ( )

(身元保証人) ②

住 所 :  
氏 名 : 印  
続 柄 : ( )



【別紙】

## ケアハウス上石神井北

### 月額利用料一覧

サービスの提供に要する費用

対象収入による階層別区分		本人からの徴収額 (月額)
1	1,500,000 円 以下	10,000 円
2	1,500,001 円 ~ 1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円 ~ 1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円 ~ 1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円 ~ 1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円 ~ 2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円 ~ 2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円 ~ 2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円 ~ 2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円 ~ 2,400,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円 ~ 2,500,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円 ~ 2,600,000 円	57,000 円
13	2,600,001 円 ~ 2,700,000 円	64,000 円
14	2,700,001 円 ~ 2,800,000 円	71,000 円
15	2,800,001 円 ~ 2,900,000 円	78,000 円
16	2,900,001 円 ~ 3,000,000 円	85,000 円
17	3,000,001 円 ~ 3,100,000 円	92,000 円
18	3,100,001 円 以上	143,600 円

居住に要する費用	53,700 円
生活費	46,090 円
入所者専用部分の光熱水費	10,000 円

※入所者専用部分の光熱水費については、子メーターを設置の上、定期的の実費精算をさせていただきます。