# シニア・ライフ・サポート・マンション瑞穂の郷 東館 重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

| | |
|---|---|
| 法人名称 | 株式会社 ヒューマン・ケア・プロジェクト |
| 代表者名 | 代表取締役　　高橋　達也 |
| 所在地及び連絡先 | (所在地) 〒997-0162<br>山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128－1<br>電話番号　0235－29－1025　　Fax　0235－29－1026<br>ホームページアドレス　www.hcp-net.co.jp |
| 資本金 | 2千万円 |
| 他の主な事業 | 介護保険法に基づく介護支援事業、訪問介護事業、<br>通所介護事業 |
| 設立年月日 | 平成18年8月1日 |

## 2. 事業所の概要

| | |
|---|---|
| 名称 | 瑞穂の郷 東館 |
| 種類 | サービス付き高齢者向け住宅 |
| 事業の目的<br>及び方針 | 要介護状態の高齢者に対しプランに基づいた介護サービスを<br>提供するとともに入居されている方々のプライバシーに配慮し<br>個々の有する能力に応じ日々の生活を営むことができるよう支援し、<br>入浴、排泄、その他日常生活におけるお世話をいたします。 |
| 管理者 | 高橋　達也 |
| 開設年月日 | 平成24年10月10日 |
| 所在地及び連絡先 | (所在地) 〒997-0162<br>山形県鶴岡市羽黒町細谷字北田128－1<br>電話番号　0235－29－1025　　Fax　0235－29－1026<br>ホームページアドレス　www.hcp-net.co.jp |
| 交通の便 | 鶴岡駅よりタクシー8分 |

## 3. 敷地及び建物

(1)敷地面積、建物面積

| | | |
|---|---|---|
| 敷地面積 | | 敷地面積　7076.05㎡ |
| 建物 | 構造 | 木造2階建て |
| | 面積 | 建築面積　413.95㎡　　延べ床面積　814.68㎡ |
| 竣工 | | 平成24年10月10日 |

（2）主な設備（居室除く）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 居室 | | Aタイプ東側 | Aタイプ西側 | Bタイプ東側 | Cタイプ東側 | Cタイプ西側 |
| | 1階　全 8室 | 19.83㎡　2室 | 19.83㎡　2室 | | 24.78㎡　2室 | 24.78㎡ 2室 |
| | 2階　全14室 | 19.83㎡　3室 | 19.83㎡　6室 | 19.83㎡　1室 | 24.78㎡　2室 | 24.78㎡ 2室 |
| | 計22室　1階から2階まで各室　洗面、トイレ付、冷暖房完備 | | | | | |
| 1階 | フロントサービス事務室 | 19.83㎡ | | | | |
| | 一般用浴室 | 14.88㎡ | | | | |
| | 介護用浴室 | 14.88㎡ | | | | |
| | 談話室兼食堂 | 30.91㎡ | | | | |
| | 共用収納 | 10.46㎡ | | | | |
| 2階 | 洗濯室 | 19.83㎡ | | | | |
| その他 | エレベーター、ミーティングルーム | | | | | |

4. 利用料

| 費用の納入方式 | | 月額使用料 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 敷金　居室費用の1.5ヶ月分 | | Aタイプ東側19.83㎡ | Aタイプ西側19.83㎡ | Bタイプ東側19.83㎡ | Cタイプ東側24.78㎡ | Cタイプ西側24.78㎡ |
| | | 84,000円 | 82,500円 | 67,500円 | 121,500円 | 120,000円 |
| | 使途 | 退去後の居室の原状回復等 | | | | |
| ①月額利用料 | | Aタイプ東側 | Aタイプ西側 | Bタイプ東側 | Cタイプ東側 | Cタイプ西側 |
| 1ヶ月に満たない場合日割り計算あり | | 72,000円 | 71,000円 | 61,000円 | 99,000円 | 98,000円 |
| | 居室費用 | Aタイプ東側 | Aタイプ西側 | Bタイプ東側 | Cタイプ東側 | Cタイプ西側 |
| | | 56,000円 | 55,000円 | 45,000円 | 81,000円 | 80,000円 |
| | 共益費 | 16,000円 | | | 18,000円 | |
| | | （共用部分利用料及び維持管理） | | | | |
| ②シニアライフサポートサービス費 | | 7,500円　（別途契約になります。） | | | | |
| その他 | ③食費 | 召し上がった分だけのお支払いになります。 | | | | |
| | 水道料 | 費用の負担はございません。 | | | | |
| | ④電気使用料 | 各居室メーターにより実費をご負担いただきます。 | | | | |
| | リネン費 | 必要であれば提供事業者の斡旋をいたします。 | | | | |
| ⑤介護費用 | | 別紙介護サービス一覧表の料金に基づき、サービス提供実費をご負担いただきます。　（介護事業所との別途契約になります。） | | | | |
| ⑥実費徴収分 | | その他実費でお使いの費用の負担 | | | | |
| 改定ルール | | 住宅賃貸借契約書第4条による当事者協議のうえ改定する。 | | | | |
| その他協議事項 | | ご夫婦(付き添い)でご利用の方は別途協議いたします。 | | | | |

## 5. サービスの内容

| | |
|---|---|
| 介護サービス | 訪問介護サービス　ケアプランに基づいたサービス提供<br>通所介護サービス　ケアプランに基づいたサービス提供<br>*介護サービス利用料についてはサービス提供により個別になります。 |
| 上記以外の別途費用<br>負担の必要なサービス<br>とその利用料 | ・レクリエーション、クラブ活動　実費徴収<br>・行事活動　実費徴収<br>・複写物の交付　1枚10円<br>・写真　1枚20円<br>・おむつ代　実費<br>・電話料金　実費<br><br>*自費サービスについては　別表Ⅳ自費サービス一覧表参照<br><br>尚、洗濯についてはタオルケット等大型のもの、水洗いが不可のもの<br>アイロンがけ、糊付けが必要なものはクリーニングをお使いください。<br>実費負担になります。 |
| シニア・ライフ・サポートサービス | 別表Ⅲ　サービス一覧表　参照 |

## 6. 支払方法

| 種類 | 支払方法 |
|---|---|
| ①月額利用料<br>②シニアライフサポートサービス費 | ①、②に関して毎月20日までに翌月分を支払いする。 |
| ③食費<br>④電気使用料<br>⑤介護保険給付に係る利用料<br>⑥その他費用(実費徴収分) | ③、④、⑤、⑥に関しては毎月月末請求分を<br>翌月20日までに支払いする。 |

1）下記口座へ振り込み

| | | |
|---|---|---|
| 金融機関<br>荘内銀行　鶴岡営業部 | 口座番号<br><br>普通預金　1078572 | 口座氏名 ㈱ヒューマン・ケア・プロジェクト<br>代表取締役　髙橋　達也<br>シニアライフサポートマンション　瑞穂の郷 |
| 2)口座引き落とし | 3）現金支払い<br>の方法でお支払い願います。 | |

## 7. 医療

| | |
|---|---|
| 協力医療機関<br>及び協力内容 | 医院　　佐藤医院 院長　佐藤邦彦<br>鶴岡市羽黒町野荒町字街道上6－2　　電話番号　0235－62－2130 |
| | 医院　　真島医院 院長　真島吉也<br>鶴岡市山王町3－29　　電話番号　0235－25－6666 |
| | 医院　　満天クリニック　院長　　阿部寛政<br>山形県鶴岡市のぞみ町5番17号　　電話番号　0235－25－3222 |
| | 救急病院　　鶴岡市立荘内病院<br>鶴岡市泉町4－20　　電話番号　0235－26－5111 |
| 入居時持参していただくもの | 2週間分の薬お願いします。 |

## 8. 緊急時対応

| | |
|---|---|
| サービスの提供により事故が発生した場合には 速やかに医師、家族に連絡を行うとともに、<br>必要な措置を講ずる。 | |
| 緊急時、事故発生時<br>対応方法 | 1. 身体状況を確認<br>2. 医師、看護師に連絡(1の状況によっては救急車手配)<br>3. 状況を伝え医師、看護師からの指示を仰ぐ<br>4. 受診が必要な場合は協力病院へ搬送<br>・介護員、又は看護師は通院準備、介助<br>・担当者は家族への連絡及び職員体制の調整<br>5. 病院などへ到着後状況把握ができ次第事務局に連絡し<br>その後の指示を仰ぐ<br>・状況を整理し、家族への詳細報告<br>6. 夜間、急変時最善を尽くしたにもかかわらず、亡くなられた場合を含め、<br>責任は負いかねます。 |
| 非常災害対策 | 非常災害に備えて必要な設備を設けるとともに消防計画<br>防災マニュアル<br>消防計画に沿った避難訓練の実施　　年2回 |

## 9. 緊急連絡先

昼夜を問わず、必ず連絡できる方にお願いします。

| | | |
|---|---|---|
| 緊急連絡先 | **氏名** | 続柄 |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | 携帯 |
| | 勤務先 | |
| | 勤務先電話番号 | |
| | **氏名** | 続柄 |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | 携帯 |
| | 勤務先 | |
| | 勤務先電話番号 | |

## 11. 入居及び退去

| 入居条件 | 介護保険の認定を受けた方 |
|---|---|
| 連帯保証人の条件、義務等 | 入居費用や食費、介護保険1割負担、個人的費用の支払い等の債務を連帯保証いただく他にも入居者の生活全般に係る相談や退去時に資産や身柄をお引取りいただく等の相談をお引き受けてくださる方　2名　（印鑑証明を必要とします。） |
| 契約の解除 | 1. 入居契約締結時においてその心身の状況及び病歴等の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、入居生活を継続しがたい状態になったとき<br>2. 賃貸料等を3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われないとき<br>3. 無断で1ヶ月以上留守にしかつ、賃料の支払いを遅延したとき<br>4. 暴力団若しくは暴力集団の構成員、又はこれらの支配下にあり、これらの事務所として使用したとき、あるいは第三者に同様の目的で使用を許容したとき<br>5. 天災、地変、火災等により通常の用を供することができなくなったとき又は使用制限され賃貸借契約を継続することができなくなったとき<br>6. 円満な共同生活を営めないと判断したとき<br>7. 伝染性疾患により利用者の生活、又は重大な影響を及ぼす恐れのあるとき<br>8. 利用者の状態が著しく回復し介護を必要としなくなったとき<br>9. 医療行為があり、看護師の不在時に家族で対応しきれないとき<br>［胃ろう造設の方、吸引処置が日常的に必要な方<br>創傷処置においては、医師が行わなければならない方］<br>10. 指定した場所以外で喫煙を行ったとき |
| 明け渡し、残存物の引渡し | 1. 契約が終了する日までに明け渡しをしなければならない。明け渡し日の10日前までに通知し、立会い日時を協議する。<br>2. 残存物をすべて処理し、室内の清掃、公共料金の精算を済ませた上で鍵の引渡しをする。<br>3. 入居者等所在不明等で明け渡すことができない場合は、貸主が家具、その他の物品をの物品を借主の費用負担にて、連帯保証人又は公正な第三者立会いの基に搬出し、取り片付けて保管又は処分に当たる。<br>4. 貸主は、契約の解除に当たり、貸主に対し移転料、立退き料、損害賠償、その他の一切の請求はしないものとする。 |

## 12. 利用に当たっての留意事項

| | | |
|---|---|---|
| 居室利用 | 居室設備 | ・居室を居住の目的以外の使用はしないでください。 |
| | | ・居室の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。<br>これに反した利用により破損等が生じた場合弁償していただく場合があります。物品の持ち出しもしないでください。 |
| | | ・トイレ、洗面などの上下水道の故障については使用方法に原因があるときは費用負担で修理をお願いします。<br>トイレットペーパー以外のものを流すと詰まる場合がございます。 |
| | | ・電気のリモコンが必要な方はご購入できます。 |
| | | ・鍵の追加設置、交換しないでください。また紛失、破損した場合は速やかに届出ください。(費用負担をお願いします。) |

| | | |
|---|---|---|
| 生活 | 持ち込み品 | ・ご自宅で利用していたものなどを持ち込んでご自由にお使いいただけます。<br>（電化製品、家具等、趣味活動のもの、その他）　私物に関しては一切責任は負いかねます。<br>居室の敷物に関しては2㎡以下の物又は2㎡以上の製品は防炎加工製品をお願いします。 |
| | 喫煙 | 受動喫煙防止の為建物内・敷地内での喫煙は禁止です。 |
| | 飲酒 | ・家族や主治医と相談の上お願いします。お酒の管理は職員にお願いします。<br>尚、決められた飲酒時間をお守りください。 |
| | 食事 | ・召し上がった分だけのお支払いになります。<br>食事時間　朝食　7時50分　昼食　12時00分　夕食　17時50分<br>時間は目安です。食堂又は居室でお召し上がりください。<br>**欠食の場合、欠食希望日の前日の朝9時30分までお知らせください。**<br>**召し上がった分のお支払いになりますので欠食分の連絡は時間厳守でお願いします。**　（個別契約ではありますが職員に相談下さい。） |
| | 食品の持込 | ・持ちこみ頂く食品に関して、衛生管理上制約する場合がございます。<br>すぐにお召し上がらない場合は職員にご相談ください。<br>・食事の制限のある方の食品の持ち込みはご遠慮ください。 |
| | 外出、外泊 | ・ご家族様の付き添いで外出、外泊はご自由にできます。<br>・本人お一人での外出、外泊の場合は相談いただきます。尚責任は負いかねますのでご了承下さい。 |
| | 入浴 | ・通所介護サービスをご利用いただきまして週2回以上の入浴ができます。<br>各階にも浴室がございますのでお使いいただけますが、入浴時間については制約がありますので、職員の指示でお願いします。 |
| | 洗濯 | ・各階に洗濯機、乾燥機がございます。（洗剤の準備はございます。） |
| | 入居時引越し | ・入居時の引越しにかかる費用その他の負担をお願いします。<br>・荷物の搬入は午後5時までにお願いします。 |
| | 面会時間 | ・特に制限はございませんが、夜間の面会はご遠慮下さい。 |
| 禁止事項 | 迷惑行為 | ・けんか、口論、泥酔等で他の入居者に迷惑を及ぼさないでください。<br>・秩序、風紀を乱し安全衛生を害することをしないでください。<br>・テレビ、オーディオ等の音量は他の入居者に迷惑をかける場合がありますので音量に注意してください。 |
| | 動物飼育 | ・ペットの持ち込み飼育はお断りいたします。 |
| | 政治活動<br>宗教活動 | ・他の入居者に執拗な宗教活動及び政治活動はしないでください。<br>職員からも政治、宗教に関するお勧めは一切いたしません。 |

| | |
|---|---|
| 健康管理 | 病気又は怪我により診察，治療が必要となった場合は下記により提供いたします。<br>健康保険に基づき医療費又は保険適用外のお支払いが生じた場合は個人負担になります。<br>1）定期的に提携医療機関の往診<br>2）入院が必要となった場合、病院等への入院<br>3）緊急時の場合は的確、迅速に対応し救急治療、緊急入院 |

13. 職員体制

| 部門 | 事業 | 職種 |
|---|---|---|
| 瑞穂の郷 | 管理者 | 責任者 |
| 総務部門 | 総務、運営事業 | 部長、事務員 |
| 介護事業部門 | 居宅介護事業 | 介護支援専門員 |
| | 訪問介護事業 | 訪問介護員 |
| | 通所介護事業 | 通所介護員 |

14. 苦情の受付

| | |
|---|---|
| 苦情窓口 | 苦情受付担当者　㈱ヒューマン・ケア・プロジェクト<br>代表取締役　高橋　達也<br>介護事業部　加藤ひとみ<br><br>連絡先電話番号　0235－29－1025<br>受付時間　8:30～17:30<br><br>苦情ボックスを設置しております。 |
| 鶴岡市健康福祉部<br>長寿介護課 | 所在地　鶴岡市馬場町9－25<br>電話番号　0235－25－2111　Fax　0235－29－5658<br>受付時間　毎週月曜日から金曜日　8:30～17:15<br>但し祝日及び12月29日から1月3日除く |
| 山形県国民健康保険団体<br>連合会　介護保険課<br>介護サービス課苦情処理室 | 所在地　山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地<br>電話番号　023－787－8006　Fax　023－783－3354<br>受付時間　毎週月曜日から金曜日　9:00～16:00<br>但し祝日及び12月29日から1月3日除く |

説明年月日　　年　月　日

瑞穂の郷の入居開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、本書面に基づいて瑞穂の郷から重要事項の説明を受け、入居に同意し
重要事項説明書を受領いたしました。

入居者住所

入居者氏名　㊞

代筆者住所

代筆者氏名　㊞