

重 要 事 項 説 明 書

(住宅型有料老人ホーム)

当法人が提供する住宅型有料老人ホームの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人の概要

開設者の名称	社会福祉法人 恵和会		
主たる事務所の所在地	〒424-0064 静岡市清水区長崎新田311番地		
電話番号	054(344)7711	FAX	054(344)7707
ホームページ	http://www.udonosato.com/		
法人の種別及び名称	社会福祉法人 恵和会		
法人番号	4-0800-0500-3607		
代表者職	理事長		
代表者氏名	栗田和明		
事業の概要	特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・ ホームヘルプサービス・指定居宅介護支援事業所・定期巡回随時対応型 訪問看護介護・グループホーム・看護小規模多機能型居宅介護		

2 事業所の概要

事業所の名称	在宅共生型有料老人ホーム Happy マローン		
事業所の所在地	〒424-0002 静岡市清水区山原345-1		
開設年月日	令和4年4月1日		
交通の便	能島インターより車で5分、静鉄バス山原梅院寺線山原下 下車徒歩1分		
連絡先 及び 管理者	TEL 054 (361) 7719 FAX054 (361) 7757 後藤 美和子		

3 事業所の建物概要

土地	敷地面積	998.49 m ²
	所有関係	賃貸借
	抵当権の有無	無
	契約期間	令和3年12月～ 50年間
建物	延床面積	全体 1092.25 m ²
		うち住宅型有料老人ホーム 部分 286.52 m ²
	耐火構造	準耐火建築物
	構造	木造2階建て
	所有関係	事業者が自ら所有する建物
住居数	10戸	
居室	個室	10戸 (13.66 m ² 10戸)
	トイレ	各住居の設置 男女共同車いす対応 2箇所
中廊下	1.8 m (基準 2.7m以上ため基準外)	
浴室	・一般浴槽 (共有) 2個 8.28 m ²	
食堂	42.23 m ²	
その他設備	キッチン (共有1個) エレベーターあり (一般用)	
消防設備	消火器・自動火災通報設備・スプリンクラー・防火管理者	

4 事業所の職員の概要

職種	員数	勤務の体制	
管理者	1人	常勤兼務	1人
看護職員	2人	常勤	非常勤 2人
栄養士	1人以上	常勤兼務	人 非常勤 1人
調理員	1人	常勤兼務	人 非常勤 1人
事務職員	1人	常勤兼務	1人

5 サービスの内容

(1) 運営方針

事業所は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活と利用中の生活が連續したものとなるよう配慮しながら、自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活全般の援助により、入居者の心身の機能の維持を支援することをめざすものとする。

事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、介護保険事業所及びその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(2) サービスの提供内容に関する特色

・状況把握サービス

(日中において安否確認等は1日1回以上を行う)

(夜勤においてナースコールにて担当者又は、夜勤者が対応。緊急通報装置にて定期巡回サービスへの連動も可能)

(日中夜間とも職員と常時連絡が取れるため、緊急時の対応も可能)

・生活相談サービス

(併設事業所に受付を設け各相談窓口に案内又は紹介致します。住居部分も日中職員又は、他フロアの相談員に相談が可能です)

・詳細は、別紙生活支援の内容をご確認下さい

(3) 医療連携の内容

・医療支援 日常の健康管理を行います。

・当事業所の協力医療機関は以下のとおりです。医療支援をうける場合は別途医療機関との契約が必要となります。(かかりつけの医療機関がある場合は、変更する必要はありません)

協力医療機関	内科	歯科
	中之郷クリニック	静岡デンタルクリニック
	054（368）7556	054（286）1110

(4) 事故発生時の対応

住宅型有料老人ホームの提供中に利用者の事故が発生した場合は、県、市及びご保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置

について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
損害保険の内容	対人事故補償	1名 300,000千円／1事故・期間中 2,000,000千円
	対物事故補償	1事故・期間中 20,000千円

6 入居に関する留意点

○入居対象の要件 自立している者、要支援の者、要介護の者

留意事項

○面会・訪問：8：00～20：00を目安にお願いします。他の方に迷惑のかかる行為はご遠慮下さい。朝食、昼食、夕食の時間帯はなるべく避けて下さい。(時間外の面会は、玄関を施錠する関係もありますので事前にご連絡下さい。)インフルエンザ、ノロウィルス等、感染の恐れがある症状が発生した場合、又は予防のために面会及び訪問をお断りすることがあります。(緊急等で面会が必要な場合はご相談下さい)

○外出、外泊：事前にお知らせ下さい。(食事等のキャンセル等も支援員にお知らせ下さい)

○飲酒、喫煙：全館禁煙となっております。飲酒は自主管理にてお願い致します。

○金銭の管理：自主管理にてお願い致します。

○所持品の持ち込み：居室のスペースに限りがありますので、生活の障害にならない範囲でお願いします。思い出の品物など御本人が側に置きたいものは、お持ちください。紛失等に関しては責任を負いかねますのでご了承下さい。

○契約解除の内容：共同にて生活を行う住居の為、他の方の迷惑になる行為があった場合は、事前にご相談させていただきます。利用契約書(第9条～第14条を参照)に基づく規約を遵守できない場合は、契約を解除のご連絡をさせていただきます。

○体験入居の内容：住居の空きがある際には体験の入居が可能です。別途契約書を締結後に利用が可能になりますのでご相談下さい。

7 賃料等の支払い方法

(1) 住居の権利形態は、賃貸借権方式となります。年齢や介護度の応じた金額設定はありません。賃料等の支払いは月払い方式です。詳細は、別途利用契約書を参照して下さい。賃料等の金額においては世間の状況によって変動する場合があります。その場合はあらかじめ文書にて通知いたします。

(2) 料金の支払方法

事業所に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月15日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の発送又は、電子明細にて配信をしますので、27日までにお支払ください。支払方法は、あらかじめ届出による銀行からの引き落しとなります。

※利用料金電子化に伴い、電子以外の利用料の発行は、一律150円をご負担いただきます。

(3) 解約時の精算について

あなたのご都合により本契約を解約する場合には、解約希望日の1ヶ月前に連絡してください。入居後の中途解約を希望される場合などは、退居までの利用料金を精算していただきます。

8 サービスの利用方法

(1) 利用開始

○入居申込書にてお申し込みください。担当職員がご家族にご連絡し住宅型有料老人ホームのサービス内容等についてご説明します。

○入居が決定した場合ご本人又はご家族より同意を得た後に入居となります。

(2) 解約について

ア) あなたのご都合で契約を解約する場合

契約終了を希望する日の1ヶ月前までに申し出てください。

イ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

天災等やむを得ない事情により当事業所を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の1ヶ月までに、文書によりあなたに通知します。

ウ) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが介護保険施設に入所した場合。
- ・あなたがサービスを必要としなくなった場合。

エ) その他

- ・当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。

- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の勧告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業所に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書であなたに通知することにより、直ちに解約させていただく場合があります。

9 苦情処理

あなたは当事業所の住宅型有料老人ホームの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。市町村でも相談できます。

苦 情 相 談 窓 口	在宅共生型有料老人ホーム Happy マローン 苦情受付担当者	利用時間	平日・土 午前8:30～午後5:30
		電話番号	054-361-7719
第三 者 委 員	宮野美代子 高木美枝子	電話番号	事業所内に掲示
		電話番号	事業所内に掲示
静岡 市 役 所	高齢者福祉課	利用時間	平日 午前8:30～午後5:15
		電話番号	054-221-1201

住宅型有料老人ホームの利用に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

社会福祉法人 恵和会
理事長 栗田和明

令和 年 月 日

担当説明者

この説明書により、住宅型有料老人ホームに関する重要事項の説明を受けました。

入居者氏名

ご 関 係 ()

保証人氏名