

重要事項説明書

株式会社 S B 2 企画

住宅型有料老人ホーム あかつきの星

1. 事業主体概要

事業主体名 株式会社 S B 2 企画
法人所在地 〒016-0814 秋田県能代市能代町中川原 3 3 - 5
電話番号 0185-74-6188
代表者名 佐々木 暁
設立年月日 平成 2 1 年 1 2 月 2 2 日
主な事業 指定居宅介護支援事業及び介護予防支援事業
指定訪問介護事業及び介護予防訪問介護事業

2. 施設概要

施設名 有料老人ホーム あかつきの星
施設の類方・入居定員 住宅型有料老人ホーム 定員16名
一般居室（個室）全14室（うち夫婦利用2室）
・定員数16名
(24 時間介護職員配置)
所在地 〒016-0814 秋田県能代市中川原 3 3 - 5
電話番号 0185-88-8173
Eメール sb2kikaku@wing.ocn.ne.jp
事業所番号 0570220236
施設長名 施設長 秋元 聡史
開設年月日 平成23年 11月 1日
交通の便 J R 能代駅より車で1分 徒歩 5 分
敷地概要（権利関係） 897.50 m²
建物概要（権利関係） 延べ床面積472.84 m² 木造1階建
準耐火建築物
(建築基準法第2条第9号の3に規定する)

3. 居室等の概要

居室 14 室 定員16名（夫婦での入居可、うち2室とする）
全個室19.87m²

共用施設 食堂36.43 m²・浴室9.9 m²（個人浴室2ヶ所）
調理室15.45m²・洗濯乾燥室9.9m²
事務室12.42m²・相談室4.96m²
玄関ロビー、防災設備

ナースコール等 ○ナースコール：居室ベッド脇

安否確認 ○急激な体調の変化等には、平野医院医師、又は救急指定病院

4. 利用料の概要

◎月額利用料：賃貸方式

（1）1室利用料（1人あたり）

家賃	28,000 円
管理費	20,000 円
生活サポート費	20,000 円
食費(30日の場合)	30,000 円
朝食	300 円
昼食	350 円
夕食	350 円
1日計	1,000 円
合計	98,000 円

(2) 1室夫婦利用料（1人あたり）

家賃	14,000 円
管理費	12,500 円
生活サポート費	20,000 円
食費(30日の場合)	30,000 円
朝食	300 円
昼食	350 円
夕食	350 円
1日計	1,000 円
合計	76,500 円

○上記の他、別途、11月～翌年3月迄の期間、暖房費として3,000円徴収する。

（但し、夫婦で1室をご利用の場合は、1人あたり1,500円とする）

○管理費には、共用施設等の維持管理費、事務費、光熱水費、管理部門に係る人件費が含まれる。

○介護料が発生した場合は介護事業者に1割負担金を支払う。

◎その他の利用料 介護保険による介護料を、介護事業者に1割負担分、医療費自己負担分、おむつ代、理美容代、クリーニング(業者)代、新聞・雑誌購読料、NHK受信料等

◎改定ルール 介護保険料、人件費、物件の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて決定する。

◎料金の支払方法 月額利用料他＝毎月計算し、明細書を添えて請求

5. 従業者の人数及び勤務体系

従業者配置

職種	常勤	非常勤	員数	摘要
管理者	○		1	総括的管理
相談員	○		1	計画作成
介護職員	○		11	生活支援

事務員	○		1	介護職兼務
調理員	○		4	

※介護支援専門員、社会福祉士、社会福祉主事、介護福祉士、
介護職員基礎研修、介護初任者研修、ヘルパー２級等

※夜間は介護職員１名勤務

6. 協 力 医 療 機 関 等

◎協力医療機関

○平野医院

- ・ 日常の健康相談、看護指導、入院を要する場合の他の医療機関への紹介

○救急指定病院及び急性期病院

- ・ 手術や入院治療、救急治療を要する場合に対応

◎医療費等

- ・ 医療保険で支給される以外の費用は入居者負担。入院中の付添はいたしません。

7. そ の 他

◎生活全般

「洗濯」・・・肌着、パジャマ、タオル、寝具については、自己対応

「居室清掃」・・・要介護者は介護事業者が対応

「食事」・・・１日３食、食堂にて提供。

基本献立の他に、体調や行事に合わせた特別食を提供。

「入浴」・・・介助が必要な方は訪問介護をご利用下さい。

「巡回」「緊急対応」「相談業務」「介護福祉士、相談員による健康相談」

◎運営懇談会 ６ヶ月に１回開催 ※７月開催

主な議題：サービス提供の状況、入居者の要望・意見の聴取、事務連絡

◎入居者の条件

- ・概ね60 歳以上の要支援・要介護者の方で加齢又は病気による身体的、精神的障害のために自宅で生活が困難な方
- ・常時医療機関において治療する必要のない方
- ・他の入居者に伝染するような疾患のない方
- ・自傷他害の恐れのない方
- *入居にあたっては、入居契約書を締結の上、入居していただきます。

◎身元引受人等の条件・義務等

- ・身元引受人を1名以上定めていただきます。
- ・「身元引受人」は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うことになります。また、施設提供者が入居契約の解除を必要と認め要請した時は、協議の上、入居者の身柄を引き取り、介護居室の入居者所有物の引き取り等を行っていただきます。
- ・契約者が入居者以外の場合、契約者と身元引受人は同一でも構いません。

◎修繕

- ・事業者は、入居者が目的施設を利用するために必要な修繕を行います。この場合において、入居者の故意又は過失により本施設を汚損、破損または滅失させていた場合は、施設破損等届出書にて報告し、その費用は入居者が負担するものとします。
- ・入居者又は身元引受人等は、本契約が終了した場合は、直ちに居室を明け渡すこととします。居室の明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、居室を原状回復することとします。

◎居室の確保

- ・入居後、入院や長期外出等により居室不在の場合でも入居契約を解約しない限り、居室の利用権は確保されます。その間の室料・管理費は納入していただきます。

◎契約の解除

以下の場合には、一ヶ月の予告期間を置いて、契約を解除することがあります。

- ①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。
- ②利用料等の支払をしばしば遅滞するとき。
- ③居住権を勝手に転貸・譲渡する等の契約違反があったとき。
- ④共同生活の秩序を乱す行為があったとき。
- ⑤入居者が死亡したとき。

◎損害賠償

当ホームにおいて、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

◎苦情の受付

当ホームにおける苦情や相談は、施設長または相談員が受け付けます。

◎秘密保持

業務上で知り得た入居者又はその家族に関する秘密並びに個人情報については、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

上記の通り内容の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所

<事業所名> 有料老人ホームあかつきの星

<代表者名> 代表取締役 佐々木 暁 印

<住 所> 秋田県能代市能代町字中川原 3 3 - 5

<施設長> 秋元 聡史 印

<説明者> _____ 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

また、介護保険サービスの利用の為の市町村、居宅支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養または救急医療等の為の医療機関等への利用者及び家族の個人情報提供に対し同意します。

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

身元引受人（保証人）

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印