

住宅型有料老人ホーム うらら 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して、老人福祉法その他関係法令、高知市有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、各種サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業主体概要

- (1) 法人名 株式会社ムルム
- (2) 法人所在地 高知市梅ノ辻2-6
- (3) 電話番号 088-878-9822
FAX 088-878-9823
- (4) 代表者氏名 代表取締役 伊井 雄二
- (5) 設立年月日 平成23年3月3日

2. 施設概要

【名称・施設について】

名称	住宅型有料老人ホーム うらら
所在地	高知市土居町7番1号
電話・FAX番号	電話：088-856-9825 FAX：088-856-9823
建物構造	重量鉄骨造・6階建て
土地建物の所有形態	〔土地〕 ・伊井雄二所有：高知市土居町 60番1,60番2, 60番4, 60番5 (162.7m ²) ・事業主体所有：高知市土居町 69番 (96.42m ²) 〔建物〕 ・事業主体所有
居室・定員数	9室・9名
居室の種類	全室一般居室(個室)
開設年月日	令和2年1月15日
管理者	宮地 麻美
施設までの主な交通手段	(とさでん交通) 路線バス：梅の辻停留所より徒歩5分 路面電車：梅の辻停留所より徒歩5分

【厚生労働省の定める表示事項】

類 型	住宅型有料老人ホーム
住居の権利形態	利用権方式 (居室に住む権利と生活サービスを受ける権利を得ることができます。介護保険のサービスについては別途契約が必要となります。)
利用料の支払い方式	月払い方式(一時金はなく、毎月月額利用料を払う方式です。)
入居時の要件	介護保険第1号(65歳以上)または2号(40歳以上65歳未満で医療保険加入者)被保険者で、要介護1~5の認定を受けている方
介護保険	在宅サービス利用可 (一般居室内での在宅サービスが利用できます。)
居室区分	全室個室
居室の種類	全室一般居室(個室)

3. サービスの内容

当事業所は、入居者に対して、次に掲げる各種サービスを一体的に提供します。

その具体的内容、別料金となるかどうかについては別表1「介護サービスの一覧表」とおりです。

居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供。使用に際しての注意点としては入所契約書第3章をご参照下さい。
生活サービス	生活サービスにつきましては、別表1をご参照下さい。
食事の提供	1日3食を提供する体制を整え、その他必要な職員を配置します。
健康管理サービス	協力医療機関：医療法人オーエヌ会 ふたばクリニック 協力歯科機関：横山歯科医院 ※医療費は入居者の負担となります。
生活相談・助言	日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員がいつでも相談に応じます。 身元引受人の変更や成年後見制度に関する事などについてもご相談に応じます。
その他のサービス	入居者は事業所内において一般的に行うことができる運動・娯楽等のレクリエーションに参加できるものとします。 また、上記以外の事に関しては、別途管理者への申し出により検討するものとします。

4. 職員体制

管 理 者：1名（生活相談員と兼務）

生活相談員：1名（管理者と兼務）

栄 養 士：1名（調理員と兼務）

日 勤 者：1名

夜間当直者：1名

5. 入居者の条件

- (1) 契約締結時に介護保険第1号（65歳以上）または2号（40歳以上65歳未満で医療保険加入者）被保険者の方
- (2) 規定の利用料の支払いが可能な方
- (3) 公的な医療保険に加入されている方
- (4) 公的な介護保険に加入されている方（要介護1～5の認定を受けている方）
- (5) 身元引受人（連帯保証人）を定められる方
- (6) 当事業所の入居契約書・重要事項説明書等をご承諾頂き円滑に共同生活が営める方

6. 身元引受人の条件・義務等

当事業所利用に際して入居者には、身元引受人（連帯保証人）を1名定めて頂きます。

（利用契約に定める身元引受人の義務：入居契約書6章第36～39条）

- (1) 当事業所の利用契約から生ずる、入居者の全ての債務の連帯保証
- (2) 入居者の治療、入院に関する手配・受診の協力
- (3) 入居契約終了時の入居者の身柄引取り
- (4) 入居契約終了時に入居者が生存していない場合の遺留金品の引取り

※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合は新たな身元引受人を選任し通知して下さい。親族の方で新たに選任する事が困難な場合は、入居者は代理人を選任し、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

※入居者の代理人選定に際して必要がある場合には、当事業所は成年後見制度や日常生活自立支援事業の内容を説明、並びに専門機関の紹介をするものとします。

7. 費用及び使用料

- (1) 当事業所においては、入居一時金はいただいておりません。月払い方式となります。
- (2) 月払いの家賃相当額、管理費、食費等の日常生活上の費用は、下記の通りとなります。

月払い利用料	102,300 円～105,300 円	
支払い方法	請求月 30 日に指定口座から振替	
支払い内容	家賃	32,000 円～35,000 円／月
	食費	朝食：200 円 昼食：600 円 夕食：500 円 (1,300 円×31 日=40,300 円)
	管理費	20,000 円／月
	支援費	10,000 円／月
消費税	税法に則り消費税を負担。表示金額は税別表示。	

(3) 管理費についての取り扱い

管理費は、共用施設等の維持・管理費・事務管理部門の人件費及び事務費、共用施設の電気代、有料のゴミ収集等の日常生活支援等に係る使用料に充当します。

(4) 食費についての取り扱い

①入居契約書第 16 条の規定に基づき提供する食事サービスに係る食費は、食材費・食事部門の人件費・設備、備品代（調理器具・食器等）充当します。

②あらかじめ欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づき精算するものとします。

③日常以外の特別食（医師の指示による治療食を含む）等は、その都度、その内容により相談させていただきます。

(5) 家賃相当額についての取り扱い

家賃相当額は、居室の使用料に充当します。

(6) 支援費についての取り扱い

支援費は、入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費に充当します。

(7) 入居者等が居室で使用する携帯電話やテレビに関しては NHK、及び有料放送の使用料は、これを供給する事業者の料金規定及び支払方法に従い入居者の実費負担となります。また、これらの料金の変更は、それぞれの公共料金の変更に従うものとします。

(8) 入居者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。内容によっては材料費及びイベント参加費等の実費をいただく場合があります。

(9) 入居者は、介護保険の在宅サービスを利用した場合、介護保険給付費の自己負担分（1 割又は 2 割又は 3 割）を別途実費にてご負担して頂きます。

(10) 入居者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、トイレトペーパーやティッシュペーパー、化粧品等の日常消耗品、衣類、クリーニング、理美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用や使用に係る費用は別途実費にてご負担頂きます。

(11) 不在時（入院・外泊等）の取り扱いについて入居者が病院又は診療所に入院した場合、もしくは長期不在となる場合も、入居者及び身元引受人又は後見人等は、入居契約書等に定めるとおり、家賃相当額（居室料、管理費）の料金のご負担が必要となります。

(12) 1 ヶ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。

(13) 利用料、その他入居者が負担する費用を受領した場合は、帳簿に記録して 5 年間保存します。

(14) 費用の改定

入居契約書第 29 条の規定に基づき、事業所が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改定します。

(15) 支払方法

①ご指定口座からの口座振替となります。(入居時に申請が必要)

②入居契約書に規定する使用料及び費用の支払いについては、原則として入居者宛に当月料金の明細書を付して翌月 15 日以後に合計額を請求します。

③事業者は、当月料金の明細書に基づき、料金の合計額を請求月 30 日（休日・祭日は前後します）に指定の口座よりお振替させて頂きます。

※原則として現金でのお支払いの受領は致しかねますので、ご了承下さい。

※原則として金銭管理は、入居者及び身元引受人が行うものとしています。

※当事業所の利用料は、確定申告時の医療費控除の対象とはなりません。

8. 契約の終了（入居契約書 第 5 章 第 30～35 条）

下記のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。

(1) 入居者が死亡した場合

(2) 事業所が第 31 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了した場合

(3) 入居者が入居契約書第 32 条に基づき解約を行った場合

(4) 入居要件である要介護から、要支援の認定となった場合

【事業所からの契約解除（入居契約書第 31 条）】

事業所は、入居者が下記のいずれかに該当し、かつそのことが本契約を将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本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場合

(2) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞する場合

(3) 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難となった場合

(4) 入居契約書第 20 条（使用上の注意）の規定に違反した場合

(5) 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがありかつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない場合

(6) 入居者が連続して 2 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院（長期不在）すると見込まれ

る場合、もしくは入院（長期不在）したとき（入居契約書第3条第3項）

前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は下記に掲げる手続きを書面で行います。

- (1) 契約解除の通告について60日の催告期間をおく。
- (2) 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。
- (3) 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。

（入居契約書第31条第1項）

第5号によって契約を解除する場合は、事業所は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。

- (1) 医師の意見を聴く。
- (2) 一定の観察期間をおく。

【入居者からの解除（入居契約書第32条）】

入居者は、事業所に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業所の定める解約届を事業所に届け出るものとします。入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業所が退去の事実を知った日の翌日から起算して14日目をもって、本契約は解除されたものとします。

（明け渡し及び現状回復：入居契約書第33条）

- (1) 入居者及び身元引受人等は、本契約が終了した場合、直ちに居室を明け渡すこととします。
- (2) 入居者等は、居室明け渡しの場合、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、現状回復することとします。
- (3) 入居者等並びに事業者は、前項の入居者等が負担して行う現状回復の内容及び方法について協議するものとします。

（財産の引き取り等：入居契約書第34条）

- (1) 事業所は、本契約の終了後における入居者の所有物等を善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。
- (2) 入居者又は身元引受人等は、本契約終了日の翌日から起算して14日以内に入居者の所有物等を引き取るものとします。
- (3) 事業所は、引き取り期限経過後に残置された所有物等について、入居者及び身元引受人等がその所有権を放棄したものとみなし、入居者又は身元引受人等の負担により適宜処分することができるものとします。

（契約終了後の居室の使用に伴う実費精算：入居契約書第35条）

入居者は、契約終了日に居室を事業所に明け渡さなければならない。明け渡さない場合、

入居者は通常利用料金の他、契約終了日の翌日から起算し、明け渡し日までの管理費相当額を事業所に支払うものとします。ただし、入居契約書第 30 条第 1 号に該当する場合は、その日をもって契約終了とみなします。

9. 虐待の防止等

事業所は、入居契約書第 10 条の規定に基づき、入居者に対する身体拘束、隔離、その他の方法により入居者の行動を制限する等の行為は原則行いません。但し、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護する為に「緊急やむを得ない場合」には、これを行うことがあります。

その際は、記録を記載する等、適正な手続きにより、事前又は事後速やかに、入居者及び身元引受人又は後見人等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間について、十分に説明します。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除するように努めます。

10. 苦情解決の体制

入居者は、入居契約書第 11 条の規定に基づき、事業所の状況や事業所が提供するサービスに関し、事業所に苦情を申し立てることができます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情相談窓口（担当者）	伊井 雄二
受付時間	年中無休（8：30～17：30）
問い合わせ先	TEL：088-856-9825 FAX：088-856-9823

(2) 「ご意見箱」を定められた場所に設置していますので、文書にてご意見をお寄せいただけます。

(3) 施設内に掲示してあります、当法人の定める第三者委員に要望又は苦情を申し出ることができます。

【その他苦情受付機関】

高知市役所介護保険課	電話番号：088-823-9972	FAX：088-824-8390
	受付時間：月曜～金曜	午前 8:30～午後 5:15
高知県民健康保険団体	電話番号：088-820-8410	088-820-8411
	F A X：088-820-8413	
	受付時間：月曜～金曜	午前 9:00～午後 4:00

11. 事故発生時の対応

事故発生防止のための指針に基づき対応します。

- (1) 入居者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに身元引受人へ連絡を行うと共に主治医に連絡をとる等、必要な処置を講じます。
- (2) 事故発生時の状況、処置等の記録を行い、必要に応じて、県・市区町村へ報告を行います。
- (3) 対処方法について事業所内でマニュアルを定め、都度、その原因を解明し再発しないように対策を講じます。
- (4) 万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。(以下の損害賠償の項目をご参照下さい。)

12. 損害賠償

(損害賠償責任)

- (1) 事業者は、入居者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
- (2) 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。
- (3) 入居者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は入居者又は身元引受人又は後見人等が負担します。

(損害賠償がなされない場合)

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ下記に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 入居者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 入居者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 入居者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 3. 非常災害対策

非常災害時において、実効性の高い対策をとることができるよう、事業所が策定した「防災計画」に従い、入居者の避難等の適切な対応を行います。また、非常時に備え、地域の協力機関との連携を図り、定期的に避難訓練を行います。訓練の際はご協力をお願いします。

防災設備：自動通報装置、スプリンクラー、消火器、消火栓等、避難器具

防災訓練：年2回以上

1 4. 秘密保持・個人情報の取り扱い

事業所では、業務上知り得た入居者及びその家族の個人情報について、個人情報保護法を遵守し、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある等の正当な理由がある場合又は入居者等からの事前の同意がある場合を除いて、契約期間中、契約終了後にかかわらず第三者に漏らすことはありません。（別紙、個人情報保護方針にて説明及び確認を行います。）

1 5. 留意事項

当事業所のご利用にあたって、入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会について

面会時間：9時30分～18時00分（防犯の関係上、以降は施錠を行います。）

(2) 外出・外泊外出、外泊をされる場合は事前（2日前まで）に「外出・外泊届」を提出して頂きます。

(3) 食事について

食事が不要な場合は前日までにお申し出下さい。費用は喫食実績に基づき精算します。

(4) 事業所・設備の使用上の注意（入居契約書第20条～23条）

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

③入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

④当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙について

喫煙は指定された喫煙スペースでのみお願いします。また、火器等の管理は全て事業所

管理とさせていただきます。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者・事業者が記名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

<契約者>

住 所：

氏 名： 印

<代理人>

住 所：

氏 名： 印

<事業者>

所 在 地：高知市土居町7番1号

事業者名：住宅型有料老人ホームうらら

代表者名： 伊井 雄二 印