重要事項説明（補足）

1. 施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 | サービス付き高齢者向け住宅  旭川　透析タウン　夢みらい |
| 所在地 | 北海道旭川市曙北2条5丁目1番2号 |
| 電話番号 | 0166-22-1550 |
| 開設年月日 | 平成24年　6月1日 |
| 施設の管理者名 | 伊達　直人 |
| 施設までの  主な交通手段 | JR旭川駅より　1番バスで7分　降車後徒歩で1分 |
| 施設の類型及び表示事項 | 類型：サービス付き高齢者向け住宅 |
| 住居の権利方式：建物賃貸借方式  ※一定の要介護状態となった場合には、同意のうえ他施設への入所をお願いする場合があります。 |
| 利用料の支払い方法：月払い（口座自動振替方式） |
| 入居時の要件：自立から要支援２（目安）  ※要介護の方も入居できます |
| 介護保険：なし |
| 住居区分：全室個室（夫婦等居室含む） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般居室 | 個室 | 27室 | 面積  （㎡） | 19.59～25.38 |
| 夫婦部屋 | 6室 | 36.97～39.23 |

1. 共同利用設備等の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備等 | 整備箇所数 | 合計床面積  （㎡） | 整備箇所 | 想定利用戸数  （戸） |
| 食堂 | 1 | 121.56 | 1階 | 33 |
| 浴室・脱衣室 | 2 | 66.53 | 1階 | 33 |
| 調理室 | 1 | 10.18 | 1階 | 18 |
| 収納設備 | 3 | 25.44 | 2・3・4階 | 33 |

1. 緊急通報装置等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報方法 | ナースコール | | | |
| 通報先 | 施設内事務室 | | | |
| 設置場所 | 各居室 | 1 | 1階 便所 | 2 |
| 各居室（便所） | 1 | 1階 浴室 | 2 |
| 各居室（シャワー） | 1 |  |  |

４．食事の提供サービスの内容等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | ・朝食  （通常食・透析食・その他特別食）  ・昼食  （通常食・透析食・その他特別食）  ・夕食  （通常食・透析食・その他特別食） | | |
| サービスの  提供方法 | 朝食 | 7：30　～　8：30 | 400円 |
| 昼食 | 11：50　　～　12：30 | 500円 |
| 夕食 | 17：50　　～　18：30 | 600円 |

※５日前までに申し出があれば欠食扱いとなります

1. 月額利用料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 授受の目的 | 金額 | 授受の目的 | 金額 |
| 賃料（月額） | 37000～65000円 | 敷金（入居時のみ） | 74000～130000円 |
| 共益費 | 20000円 | その他生活支援サービス | 円 |
| 状況把握・生活相談サービス | 10000円 |
| 健康管理サービス | 水道・光熱費 | 円 |
| 食事提供サービス | 45000円 |  |  |
| 合計（月額） | 112000～140000円 | | |

※食費はひと月を30日で計算した場合です。

※夫婦にてご入居の場合には共益費30000　円、生活支援サービス費20000円となります。

家賃（翌月分を請求します）

お部屋のタイプにより異なります。収納スペースはありますが、家具・家電等は備え付けではありませんのでご注意ください。また、居室内のカーテンは、防炎タイプ以外は許可できませんのでご了承ください。

敷金（入居時のみ）

賃料の2か月相当分になります。退去時の居室清掃・消毒・修繕の費用に充てる場合がございます。（詳細は契約書参照）

　　　又、契約終了の際の残置物引渡しの費用から差し引く場合があります。

共益費（月額20000円で、翌月請求します）

こちらで得た費用は、共用部分（1階食堂・大浴場・エレベーター・廊下・5階屋上菜園など）の修繕費や管理費に充てられます。

水道・光熱費（翌月使用分を請求します）

　各居室のメーターにより算出されます。

生活支援サービス（月額10000円で、翌月請求します）

**・**状況把握・生活相談サービス

身近な生活相談から、介護保険が必要となった場合の支援等をさします。利用時間内にいつでもご相談ください。健康相談や、血圧測定・服薬支援も含みます

**・**健康管理サービス

入居者個々の健康状態の把握を行います。救急搬送の手配・家族への連絡を行います。

食事の提供サービス（実績に基づき、翌月請求します）

原則として、365日3食とっていただきます。入院時、長期外出の際には、ご相談ください。

その他の生活支援サービス

実費により計算させていただきます。利用分のサービス費を翌月請求させていただきます。

支払方法

利用料の支払いについては、毎月１０日までに下記の費用をご請求しますので、請求月の２７日にお支払いください。支払方法はご本人様及び身元保証人様の指定口座から**自動振替方式**とさせていただきます。①翌月分の家賃、②前月分の管理費・状況把握・生活相談サービス費・食事提供サービス費、③前月分の水道光熱費、④その他の生活支援サービス費とします。

６．サービスの提供により事故が発生したときの対応

|  |
| --- |
| 生活支援サービス提供中に事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る生活支援事業所等に連絡を行うこと、事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録（2年間保存すること）を「サービス事業者事故報告書」として、市へ提出することを義務付けており、事故の再発防止と適切な対応に努めます。 |

７．損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 加入保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| 保険の内容 | 住まいの保険 |

８．契約の解除について

|  |
| --- |
| サービス契約、又は賃貸契約のみを解除することはできません。 |

９．緊急時の対応方法

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。 | | |
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 腎愛会　だてクリニック |
| 院長名 | 伊達　敏行 |
| 所在地 | 旭川市曙1条5丁目1番2号 |
| 電話番号 | 0166-22-1515 |
| 診療科 | 泌尿器科、血液透析専門施設 |
| 入院設備 | 有（一般14床） |
| 救急指定の有無 | 無 |