

シニアスタンダーズハウス 重要事項説明書

号室 様

- シニアスタンダーズハウス野田町
- シニアスタンダーズハウス小倉寺
- シニアスタンダーズハウス御山

マイクスコーポレーション有限会社

令和 7年 1月 1日改定

1. 生活サポート付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

●シニアスタンダーズハウス野田町

名 称	シニアスタンダーズハウス野田町		
所 在 地	(住居表示)福島市野田町字八郎内55-1		
構 造	鉄筋コンクリート造／陸屋根／3階建		
種 類	マンション	新築年月	平成22年3月
間 取 り	<input type="checkbox"/> 1K+S+専用庭 <input type="checkbox"/> 1K+S <input type="checkbox"/> 1K <input type="checkbox"/> 2DK+S	床面積	26. 60m ² 26. 60m ² 26. 85m ² 43. 98m ²

●シニアスタンダーズハウス小倉寺

名 称	シニアスタンダーズハウス小倉寺		
所 在 地	(住居表示)福島市小倉寺字久保下1-4		
構 造	鉄筋コンクリート造／陸屋根／3階建		
種 類	マンション	新築年月	平成25年1月
間 取 り	<input type="checkbox"/> 1R <input type="checkbox"/> 1R	床面積	18. 90m ² 27. 49m ²

●シニアスタンダーズハウス御山

名 称	シニアスタンダーズハウス御山		
所 在 地	(住居表示)福島市御山字松川原1-22		
構 造	鉄骨造／陸屋根／8階建		
種 類	マンション	新築年月	平成27年6月
間 取 り	<input type="checkbox"/> 1R <input type="checkbox"/> 1K <input type="checkbox"/> 1DK <input type="checkbox"/> 1R+WIC <input type="checkbox"/> 1R+DEN+B <input type="checkbox"/> 1R+WIC+S	床面積	18. 30m ² ~35. 48m ² 27. 45m ² ~41. 22m ² 32. 97m ² ~35. 48m ² 35. 61m ² ~36. 78m ² 39. 12m ² 40. 13m ² ~41. 22m ²

●間取り表示

R:ルーム K:キッチン DK:ダイニングキッチン WIC:ウォークインクローゼット

DEN:書斎 S:サンルーム B:バルコニー

2. 生活サポート付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	法人
商号	マイクスコーポレーション有限会社 (マイクス在宅医療・介護グループ)
住所	〒960-8055 福島市野田町字八郎内55-1 電話番号: 024-529-7708
代表者名	代表取締役:澤村幹成(さわむらみきなり)

3. ご入居の条件

- ① ご入居時において原則として 60 歳以上の方。
※身体機能の低下や認知症などにより、常時介護の必要な方もご入居いただけます。
- ② 心身の入院加療を要する病態ない方。
- ③ 他の入居者様に伝染する病気をお持ちでない方。
- ④ 自傷・他害の恐れのない方。
- ⑤ 健康保険・介護保険に加入されている方。
- ⑥ 連帯保証人様を定めることのできる方。
- ⑦ 当館の運営主旨をご理解いただき、他の入居者様に迷惑となる行為のない方、また協調した生活ができる方。
- ⑧ 既定のご利用料金のお支払いが可能な方。
- ⑨ 館内衛生環境維持の観点より、ご入居される居室の清掃・衛生・美化のための当館スタッフ入室をご了解いただける方。
- ⑩ 当館スタッフにて対応できる見守り状態にある方。

※伝染性疾患の有無などについて、連帯保証人様から状況確認書をいただきます。

状態によっては検査実施をお願いする場合がございます。

※介護保険認定を受けていない方で、認定申請を検討されている方はご相談ください。

※身体障がい者の方で身障者手帳をお持ちでない方はご相談ください。

4. 禁止事項

- ① ペットの飼育は禁止です。
- ② 館内はすべて禁煙および火器厳禁(オイルファンヒーターを含む)です。
※電子タバコ等を含みます。
※外部所定の場所での喫煙は可能です。
※電気ケトル・電気ポットは空焚き防止機能付きに限ります。
- ③ トイレットペーパー以外のものをトイレに流さないでください。
※上記により詰まりが発生した場合には修理費用をご負担いただきます。

5. 連帯保証人の設定について

- ① ご入居契約時に1名の連帯保証人様を定めていただきます。
- ② 連帯保証人様は入居者様の契約上の義務や債務について、入居者様と連帯して責任を負うことになります。債務の弁済能力とともに万が一の場合、入居者様をお引き受けいただける方であることが必要です。また、入居者様が入院される場合や事故にあわれた場合、お亡くなりになられた場合など、緊急時にご連絡のとれる方とさせていただきます。
- ③ 連帯保証人様を定めることのできない相当の理由が認められる場合は、任意後見人や成年後見人を要します。後見人制度の法的手続き等ご不明の場合はご相談ください。

6. 連帯保証人の役割

- ① ご入居に対する同意。
- ② 入居契約書への署名・捺印。
- ③ 連帯債務保証(家賃、管理・共益費、生活サポート費、食費、介護費用、その他の費用)。
- ④ 万一入居者様がお亡くなりになられた場合のお引き受け。
- ⑤ 入居者様退居時の持込家具備品および身の回り品の引き取り保証。

7. 契約解除について

ご退居(解約)を希望される場合には、ご退居予定日の3ヵ月前までにお申し出ください。

※万一入居者様がお亡くなりになられた場合、当日を解約申し入れ日とさせていただきます。

以下の場合には当館より契約を解除させていただきます。

- ① 賃料等を1ヵ月以上滞納され、催告によってもお支払をいいただけない場合。
- ② 入居者様の行為が他の入居者様の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法や生活サポートではこれを防止することができない場合。
- ③ 当館スタッフにて対応できる範囲をはるかに超える昼夜頻回に及ぶコール呼び出しなど、他のお客様の見守り、サービス提供に支障をきたす場合。
- ④ 居室の壁や床をたたき続ける行為などにより、他の入居者様より苦情が出た場合。
- ⑤ 居室の清掃について限度を超えて拒否され、衛生環境維持に支障をきたす場合。
- ⑥ 館内にて火器(喫煙を含む)を使用された場合。
- ⑦ 医師より飲酒を禁じられている方が、スタッフの介入を拒否されて飲酒を継続される場合。(普通にお酒を楽しめる方の飲酒を禁止しているわけではありません。)

8. 心身状況面の入居基準

※要相談に該当される入居希望者様は、ご契約前に必ず医療機関よりの医療情報提供書をお手配の上、ご相談ください。

項目	具体的な疾病・症状	可	不可	要相談
伝染性疾患	結核等感染性ウイルス陽性反応		<input type="radio"/>	
	肝炎			<input type="radio"/>
	HIV	<input type="radio"/>		
	梅毒			<input type="radio"/>
	流行性結膜炎	<input type="radio"/>		
	疥癬(治療完治後の入居は可)		<input type="radio"/>	
	MRSA 保菌者、新型コロナ陽性反応者			<input type="radio"/>
自殺企図があり、再発の可能性がある方			<input type="radio"/>	
アルコール依存の既往があり、再発の可能性がある方				<input type="radio"/>
精神障がいのある方			<input type="radio"/>	
疾病上、医療職の監視が昼夜必要となる方				<input type="radio"/>

入浴や移動が医師より禁止されている方		<input type="radio"/>	
発作性の症状の疾患を持つ方			<input type="radio"/>
意識障がいのある方		<input type="radio"/>	
医療器 具装着 者の一 部	気管カニューレ使用の方		<input type="radio"/>
	尿道カテーテル使用の方	<input type="radio"/>	
	人口肛門の方	<input type="radio"/>	
	経管栄養(胃ろう)を施行される方	<input type="radio"/>	
	透析を必要とする方	<input type="radio"/>	
	インシュリン注射	<input type="radio"/>	
	在宅酸素の方	<input type="radio"/>	
重度視力障がい(全盲)			<input type="radio"/>
重度言語障がい(聾啞)			<input type="radio"/>

※上記以外の疾病・症状は要相談といたします。

9. 認知症の受入判断基準

判断基準	見られる症状・行動の例	可	不可	要相談
認知症を有するが、日常生活動作は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		<input type="radio"/>		
家庭の外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。	度々道に迷う、買い物や事務・金銭管理など、それまでできたことに失敗が目立つ	<input type="radio"/>		
家庭の中でも、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるが、誰かが注意	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など1人で留守番ができない	<input type="radio"/>		

していれば自立できる。			
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。	着替えが上手にできない・時間がかかる 食事が上手にできない・時間がかかる 排便・排尿が上手にできない・時間がかかる 徘徊 暴言や暴力行為がある 物をなくしたり置き忘れる 服薬を拒否する 作話をして周囲に言いふらすことがある 常時見守りが必要 異食 物を拾い集める 自分のものと他人のものの区別がつかない 大声を出す 火の不始末(居室内喫煙含む) 不潔な行為・性的行為 上記以外の困難事例	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	
著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄・妄想・興奮・自傷・他害などの精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態		<input type="radio"/>

※上記以外の行動障がいなどに関しては要相談といたします。

10. 館内設備等について

●シニアスタンダーズハウス野田町

専用部分

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➢ エアコン(お掃除・加湿機能付き)➢ 人感センサー式照明・居室内照明器具➢ 洗面化粧台(車いす対応)➢ 浴室(1坪タイプ浴室・大型浴槽)➢ 暖房洗浄機付きトイレ➢ 折りたたみ式腰掛➢ IHキッチン | <ul style="list-style-type: none">➢ クローゼット➢ 下足棚手すり➢ 洗濯機置き場➢ サンルーム |
|---|--|

共用部分

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">➢ エレベーター1基➢ スプリンクラー➢ 手すり |
|--|

●シニアスタンダーズハウス小倉寺

専用部分

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">➢ エアコン➢ 人感センサー式照明・居室内照明器具➢ 洗面化粧台(車いす対応)➢ 暖房洗浄機付き節水型トイレ➢ クローゼット | <ul style="list-style-type: none">➢ 手すり➢ スプリンクラー |
|--|---|

共用部分

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">➢ エレベーター1基➢ ホール➢ ダイニングスペース➢ 食堂➢ 読書室➢ 談話コーナー | <ul style="list-style-type: none">➢ 浴室➢ 機械浴浴室➢ 洗濯室➢ バルコニー➢ 手すり | <ul style="list-style-type: none">➢ エアコン➢ 人感センサー式照明➢ 洗面化粧台(車いす対応)➢ 暖房洗浄機付き節水型トイレ➢ スプリンクラー |
|--|--|---|

●シニアスタンダーズハウス御山

専用部分

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➢ エアコン➢ 人感センサー式照明・居室内照明器具➢ 洗面化粧台(車いす対応)➢ 浴室(お部屋のタイプによります)➢ 暖房洗浄機付き節水型トイレ➢ IHキッチン(お部屋のタイプによります) | <ul style="list-style-type: none">➢ カーテン➢ クローゼット➢ 手すり➢ スプリンクラー➢ ウイルス除菌用オゾン発生装置 |
|---|--|

共用部分

➤ エレベーター2基	➤ 浴室	➤ エアコン
➤ ダイニングスペース	➤ 機械浴浴室	➤ 人感センサー式照明
➤ 共用キッチン	➤ ランドリールーム	➤ 洗面化粧台(車いす対応)
➤ 談話コーナー	➤ 手すり	➤ 暖房洗浄機付き節水型トイレ
➤ サロン		➤ スプリンクラー
➤ イベントスペース		➤ ウイルス除菌用オゾン発生装置
➤ 屋上庭園		

11. 持ち込み品参考例

お部屋にはご自身の家具をお持込みいただき、ご自由にレイアウトいただけます。

参考例

家具・電気製品・衣類・日用品			
ベッド	テレビ	着替え	自助具(食器・エプロン等)
タンス	電話機	タオル	クローゼット用ハンガー
テーブル・ソファ	洗濯物入れ	時計	洗濯干しハンガー
寝具セット	防水シーツ	洗面器	フローリングワイパー
消耗品			
歯ブラシ	歯磨き用コップ	トイレ掃除用具	オムツ
歯磨き粉	ハンドソープ	トイレの洗剤	リハビリパンツ
義歎入れ	床用ウェットシート	除菌トイレクリーナー	尿取りパット
義歎洗浄剤	トイレットペーパー	ティッシュ	おしりふき

- 消耗品に関しては随時補充願います。
- 塩素系洗剤の使用は危険防止の観点から禁止させていただきます。
(感染予防などのためにスタッフが塩素系洗剤を使用する場合があります)
- トイレットペーパー・ティッシュペーパーなどは実費でお分けいたします。
- トイレットペーパー以外のものをトイレに流さないようお願いいたします。
※ トイレが詰まって流れなくなってしまった場合、専門の業者による修理となり、修理費用は入居者様のご負担となります。
- 電気ケトル・電気ポットは空焚き防止機能付きに限定させていただきます。
※ 電気製品につきましては、ご本人様の認知機能によりお持ち込みの出来ない場合や、ご入居後認知機能低下によりスタッフの判断のもとお持ち帰りいただく事もございますので、併せてご了承ください。

12. ご利用基本料金

●シニアスタンダーズハウス野田町

家賃	住戸タイプによる
管理・共益費	住戸タイプによる
生活サポート費	お一人 19,800 円(税込)、ご夫婦 33,000 円(税込)
水道光熱費	実費
食費	実費 ※1ヵ月(30日)すべてお召し上がりの場合 約 36,000 円(税込)※朝、夜のみ
介護・医療保険自己負担額	実費
日用品・消耗品費	実費

●シニアスタンダーズハウス小倉寺・御山

家賃	住戸タイプによる
管理・共益費	住戸タイプによる
生活サポート費	お一人 33,000 円(税込)、ご夫婦 55,000 円(税込)
水道光熱費	実費 ※一部住戸では管理・共益費に含まれます
食費	実費 ※1ヵ月(30日)すべてお召し上がりの場合 小倉寺:約 64,800 円(税込)※朝、昼、夜 御山 :約 72,900 円(税込)※朝、昼、夜
介護・医療保険自己負担額	実費
日用品・消耗品費	実費

① 家賃の価格帯

- 野田町 50,000 円(お一人部屋)～90,000 円(お二人部屋)
- 小倉寺 50,000 円(お一人部屋)～70,000 円(お二人部屋)
- **御山 57,000 円(お一人部屋)～201,000 円(お二人部屋)**

② ご入居時のみ、敷金として家賃 2ヶ月分をご入金いただきます。

③ 火災保険ご加入が別途必要です。※約 10,000 円～(2年毎)

④ 家賃、管理・共益費、生活サポート費の基本料金は、サービス体制維持に必要なため、お部屋ご不在期間についても全額の請求となります。

⑤ 管理・共益費は、お部屋の水道光熱費(水道光熱費込みタイプのお部屋)、共用スペースの水道光熱費、館内の衛生管理・感染症対策、エレベーターの保守管理、オートドアの保守管理、水道水の水質管理、浄化槽の洗浄、専門業者による館内清掃、駐車場美化などを使途とする費用です。

⑥ 管理・共益費に水道光熱費込みタイプのお部屋にて、冷蔵庫の持ち込みを希望される場合には、電気料金加算額として月額 1,100 円(税込)を別途申し受けます。

※上記冷蔵庫は 2017 年以降の製品としてください。

※電気暖房器具など、室内設備エアコン以外のご使用を希望される場合には、電気料金のほか安全面の確認を含め、別途ご相談とさせていただきます。

⑦ お部屋にてご利用される電話代、ケーブルTV受信料、NHK受信料、新聞購読料などは、別途ご負担いただきます。

13. 生活サポート(状況把握及び生活相談サービス)について

提供される サービス	内容	ごみの回収、ご様子の確認、健康相談、生活相談など 万一異変を感じた場合の医師への連絡・相談及びその後の対応、 病院受診の手配、来客取次、宅急便取次、タクシー手配などの各種 コンシェルジュサービス。 (介護保険対象サービス、医療保険対象サービスは含まれません)
		提供日 365 日対応
サービス提供の料金		生活サポート費 (参照)

●シニアスタンダーズハウス野田町

サービス提供者が常駐する場所	1 階管理事務所、もしくは館内	
サービス提供者	ホームヘルパー、事務員など	
サービス提供	提供日	365 日対応
	提供時間	24 時間(夜間は住込み管理人にて対応)
緊急時通報サービス の内容	通報方法	館内コールシステム、携帯電話など 通報から居室までの到着予定時間 約 3 分

●シニアスタンダーズハウス小倉寺

サービス提供者が常駐する場所	1 階管理事務所、もしくは館内	
サービス提供者	看護師、介護福祉士、ホームヘルパー、生活相談員、 事務員など	
サービス提供	提供日	365 日対応
	提供時間	24 時間(24 時間シフト)
緊急時通報サービス の内容	通報方法	館内コールシステム、携帯電話など 通報から居室までの到着予定時間 約1分

●シニアスタンダーズハウス御山

サービス提供者が常駐する場所	1 階管理事務所、各階スタッフ詰所、もしくは館内	
サービス提供者	看護師、介護福祉士、ホームヘルパー、生活相談員、 事務員など	
サービス提供	提供日	365 日対応
	提供時間	24 時間(24 時間シフト)
緊急時通報サービス の内容	通報方法	館内コールシステム、携帯電話など 通報から居室までの到着予定時間 約 3 分

14. 保険外有料サービスプラン

介護認定を受けていない方や介護支給限度額を超てしまう方など、その他の様々なご希望にご利用いただける保険外の自費プランです。(税込)

介護自費 プラン	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支給限度額を超えてる方(1日1回・20分以内/月単位) 	¥33,000
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支給限度額を超えてる方 ・介護認定をまだ受けてない方 (1回・20分以内) 	¥1,100
短時間 プラン	<ul style="list-style-type: none"> ・お散歩付き添いや、一時的に介護が必要になった方 ・介護支給限度額を超てしまう方 (20分) 	¥1,100
	<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルトイレの片付けや清掃のお手伝が欲しい方 (1日1回/月単位) 	¥6,600
おまかせ 付き添い プラン	<ul style="list-style-type: none"> ・病院付き添い・入院/退院手続き・買い物・お墓参り・冠婚葬祭・投票・外食などの付き添いを致します(この他、ご希望があればご相談ください) ※公共交通機関やタクシーをご利用の場合、運賃のご負担を頂きます。 (1時間) 	¥3,300 延長¥1,100/ 20分毎
服薬 ロボット 貸出	<ul style="list-style-type: none"> ・処方されたお薬を決まった時間に声でお知らせし、お出しするロボットです。 内服の間違いがなく、安心して自己管理ができます。 (月単位) 	¥2,200
搬入・搬出	<ul style="list-style-type: none"> ・荷物の搬入のお手伝いをさせて頂きます(1回・スタッフ1名につき) 	¥1,100

※上記搬入・搬出につきましては、当館スタッフにて運べる形状および重量内とさせて頂きます。

※経済情勢、物価の変動、租税公課等により料金改定をする場合がございます。

15. 食事提供サービスの内容について

●シニアスタンダーズハウス野田町

基本提供形態		委託(配膳・下膳は当館スタッフが行います)		
委託先	商号、名称 又は氏名、 住所	ライフデリ福島店 福島市小倉寺花塚山 16-1-15 セブンイレブン「セブンミール」		
提供を行う場所		入居者様居室		
提供方法	提供日	365 日対応		
	内容	入居者様が選択		
	調理等	居室にて自炊、もしくは宅配食		
サービス提供の対価 (概算額)	月額	毎日 2 食(30 日)	内 訳	朝食 なし
		お召し上がりの場合		昼食 550 円(税込)
		約 36,000 円(税込)		夕食 650 円(税込)

●シニアスタンダーズハウス小倉寺

基本提供形態		委託(配膳・下膳は当館スタッフが行います)		
委託先	商号、名称 又は氏名、 住所	1. カメイ株式会社 福島支店 福島県郡山市長者 3-1-25 2. ライフデリ福島店 福島市小倉寺花塚山 16-1-15		
提供を行う場所		食堂又は入居者様居室		
提供方法	提供日	365 日対応		
	内容	入居者様が選択		
	調理等	宅配食		
サービス提供の対価 (概算額)	月額	毎日 3 食(30 日)	内 訳	朝食 540 円(税込)
		お召し上がりの場合		昼食 810 円(税込)
		約 64, 800 円(税込)		夕食 810 円(税込)

●シニアスタンダーズハウス御山

基本提供形態		委託(配膳・下膳は当館スタッフが行います)		
委託先	商号、名称 又は氏名、 住所	カメイ株式会社 福島支店 福島県郡山市長者 3-1-25		
提供を行う場所		食堂又は入居者様居室		
提供方法	提供日	365 日対応		
	内容	入居者様が選択		
	調理等	居室にて自炊、館内調理食もしくは宅配食		
サービス提供の対価 (概算額)	月額	毎日 3 食(30 日)	内 訳	朝食 600 円(税込)
		お召し上がりの場合		昼食 830 円(税込)
		約 72, 900 円(税別)		夕食 1000 円(税込)～

●シニアスタンダーズハウス各館共通

- ① お食事のキャンセルは、ご提供 3 日前の午前10 時までにお知らせください。
- ② お食事の新規・追加・再開注文(病院から退院なされる際など)は、ご提供日の 1 週間前までにお知らせください。
※ 直前対応のご相談も承りますが、数日間別メニューでのご提供となる場合がございます。
- ③ 季節のイベント食など(お正月・ひな祭り・クリスマス等)特別メニューを提供いたします。金額は、別途ご案内いたします ※ご注文いただいた方に限らせていただきます。

16. 併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

●シニアスタンダーズハウス小倉寺

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
サポート24訪問介護ステーション 小倉寺	訪問介護	同一の建物内
デイサービスステーションスタジオ 2	認知症の方の食事、入浴、レクリエーションなど	同一の建物内

●シニアスタンダーズハウス御山

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
サポート24訪問看護ステーション御山	訪問看護	同一の敷地内
サポート24シニアスタンダーズ デイサービスリハビリセンター	身体機能回復訓練、食事、入浴、マッサージ、レクリエーションなど	同一の敷地内
サポート24訪問介護ステーション 御山	訪問介護	同一の建物内

サポート24居宅介護支援事業所	ケアプランの作成など	同一の建物内
サポート24配食ステーション	食事の提供	同一の建物内

17. 契約の種類・期間・更新等に関する事項

種類	一般借家契約
期間	契約開始日(入居日)から2年間
更新	一般貸家契約は更新することができます。(貸主の更新拒絶に正当当事由があるときは更新できません)
備考	更新料はかかりません。甲乙の了解がある場合自動更新になります。

18. 敷金等の退去時精算について

シニアスタンダーズハウス賃貸契約書第11条による。

19. その他の確認事項

- ① トラブル防止のため、入居者様同士、あるいは入居者様とスタッフ間の金銭貸借は厳禁とさせていただきます。(業務の一部として、入居者様の給食費その他を当館が立替える場合を除きます)また、貴重品および多額の現金の居室内保管を絶対にされないようお願いいたします。万一紛失されても一切の責任を負いかねますので、あらかじめご承知おきくださいますようお願いいたします。
- ② 入居予約申し込みなされた方の心身状況により、当館でのサービス提供は困難と判断された場合、入居者様のご家族やかかりつけ医師、また担当ケアマネージャー様との協議の上、ご入居申し込みをお断りする場合がございます。また当グループ連携医療機関にて健康診断をお願いする場合がございます。
- ③ 緊急時の対応方法
容態の変化などがあった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族様、担当ケアマネージャー様などへ連絡し、対応を行います。
- ④ 事故発生時の対応方法
事故が発生した場合には、ご家族様、保証人様、担当ケアマネージャー様などへ連絡し、必要な措置を講じます。またその事故が、当館の責務に帰すべき事由によると判断した場合には、その損害を賠償いたします。
他方、入居者様の責務に帰すべき事由により当館に損害を及ぼした場合、また当館の不断の予測の範囲を超えて、転倒、転落等があった場合には、入居者様の責任と判断させていただきます。
- ⑤ 転倒・転落について
個人差がありますが、ご高齢の方は視力・筋力の低下などにより、とつさの判断、機敏な動きができなくなり、わずかな転倒、膝つきでも骨折に結びつくことが統計的にも多くなります。また認知症の程度によっては、危険を予測できず想像もしない行動をとられる方もいらっしゃいます。これらの点を充分に考慮し、事故が発生しないようできる限りの対策を取っておりますが、お一人の方に常時付き添うことは難しく、また当館は危険防止の名の下での身体拘束などは行いません。

よって入居者様ご本人の行為により、万一の転倒・転落事故が発生した場合には、当館の安全管理責任の範囲を超えていると判断させていただきますので、あらかじめご了承くださいますようお願い申し上げます。

⑥ 虐待防止について

特に弱者である高齢の入居者様に対する虐待および虐待類似行為は絶対に行われないよう、当館スタッフに対しては毎月実施する研修会をはじめ徹底した教育を実施しております。しかし万一入居者様あるいはご家族様が虐待ではないかと感じられるような事象が発生した場合には、迷うことなくすぐに、当館館長、相談員、管理室スタッフなどにご一報、ご相談ください。ただちに解決のための行動をとさせていただきます。

⑦ 非常災害対策

防災対策として、入居者様の安全かつ迅速な避難誘導を常に心掛け、災害を想定した年1回以上の防火教育及び消火・通報・避難訓練、非常災害用設備の使用方法の徹底等を行います。また当館は、防火・消防用設備・避難経路を整備しています。

⑧ 健康に快適にお過ごしいただくために

居室内のエアコンの使用を好まれない方もいらっしゃいますが、昨今、特に夏場の熱中症など、健康上大変に危険ですでの是非ご使用下さい。また、清潔を保てるよう定期的な入浴をお願いいたします。

⑨ スーパーなどから持ち帰ったダンボール箱などは居室に置かぬようお願いいたします。(ダニや小バエ等の発生、異臭の原因となってしまう場合があります)

⑩ 修繕及び負担について

居室内のパッキン、排水目皿、排水蓋、電球、蛍光灯の取替、エアコンフィルターの清掃など、軽微な修繕はご負担をお願いいたします。

⑪ 鍵について

追加でご希望の場合は 4,000 円/本のご負担をお願いいたします。

但し、紛失の場合は 10,000 円/本のご負担をお願いいたします。

⑫ 万が一館内において新型コロナウイルスが発生した場合は、外部への感染拡大防止の観点から、入居者様の外出及び外来者様との面会を強く制限させていただきます。又それ以上の館内感染拡大防止対策について保健所の指導を含め最優先でのご協力を要請いたします

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

連帯保証人

印

重要事項説明者

印

20. 個人情報開示の同意について

入居者様情報を関係医療機関・介護事業所・生活サポートスタッフ・ケアマネージャー・行政各機関と共有することにより、入居者様への質の高いサービス提供と安全への充分な対応が可能となります。

また、入居者様の生活記録写真やイベント・レクリエーション時の集合写真などが、入居者様をはじめ複数の皆様、及び事業所に配布される場合があります。これも皆様にご入居後のエピソードを沢山集めて楽しい生活をお送りいただくための要素の一つとなっておりますので、ご同意をいただきたくお願い申し上げます。

同 意 書

上記内容に関する個人情報を貴殿が開示することについて同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

連帯保証人

印

21. ご家族様の代理代行サポートについて

- ① 同居ご家族様と同じように、また専門的に入居者様の健康や生活機能を把握させていただき、その情報を医療機関、介護事業所、ケアマネージャー様に提供することで、より正確な診断や治療、薬の処方につなげ、介護事業所やケアマネージャー様は最適なケアプランを作成、実施できるようサポートいたします。
- その状況は逐次ご家族様並びにケアマネージャー様に報告ご相談申し上げます。
- ② 当館は入居者様の通帳や現金は一切お預かりしないことを原則としておりますが、認知症の病をお持ちのお客様など、多額の預金引出し、不明な送金などご不安がある場合には、ご相談により、当館管理者が責任をもって金銭管理をサポートし、必要な際には至急ご家族様に連絡し決裁を仰ぎます。

※医療機関への支払い、買物代行による代金の支払いなどは、当館が月締めで立て替えさせていただき、家賃ご請求時に、明細リストとレシートを添えてご請求させていただきますので、月締めにてお金の消費を確認できるシステムです。

上記代理代行サポートには個人情報上のコンプライアンスが発生しますため、入居者様、ご家族様(家族代表保証人様)からこれらのサポートに関する委任状(次項)をいただいた後のサポート開始となります。

この代理代行サポートは任意での契約となります。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

連帯保証人

印

委任状

シニアスタンダーズハウス管理・運営責任者 殿

生活サポート付高齢者向け賃貸マンション「シニアスタンダーズハウス」入居者である私(委任者)、及び私の家族代表保証人は、私の健康、医療・介護サービス利用を含む私の生活サポート全般を、シニアスタンダーズハウス管理運営責任者にゆだね、私、及び私の家族代表保証人の代理人として、下記に関する私の自己決定権と権利行使に伴う権限を委任します。

私が利用し、お世話になる関係事業所各位様へ

1. 私の受ける、あるいは受けている医療サービス、治療、病名、診断内容の確認、並びに私の要望、要請、質問の伝達を代理人が代行します。
2. 私の緊急的入院などの場合、私の病状やその後の入院手続きなどについて、私の家族不在の場合には、すべて代理人に説明してください。インフォームドコンセントによる同意も、私の家族不在の場合には、代理人に求めてください。
3. 医療に関する説明や指導、投薬に関する説明や指導について、私と同席させて、もしくは私不在の場合には私の代理として、代理人に説明してください。

令和 年 月 日

〈 委任者 〉

住所

氏名

印

家族代表保証人

印