# シルバーハイツマゼンタ　重要事項説明書

１．事業主体概要

| | |
|---|---|
| 事　業　主　体 | 有限会社　一陽 |
| 代　表　者　名 | 田中　和子 |
| 所　在　地 | 群馬県邑楽郡大泉町住吉５４－１１ |
| 事　業　内　容 | 老人福祉事業 |

２．施設概要

| | | |
|---|---|---|
| 施設の名称・所在地等 | 名　称 | シルバーハイツ　マゼンタ |
| | 所　在　地 | 群馬県邑楽郡大泉町住吉５４－１１ |
| | 連　絡　先 | ０２７６－６３－８６００ |
| | 竣工年月日 | 平成１５年９月 |
| | 開設年月日 | 平成２２年１１月１日 |
| | 管理者氏名 | 中島　一美 |
| | 施設の類型 | 住宅型有料老人ホーム |
| 施設・設備概要 | 構　造 | ＲＣ造　地上３階建て |
| | 敷地面積 | １９３４．９６　㎡ |
| | 床　面　積 | １階床面積　２２５．５４㎡<br>２階床面積　２２５．５４㎡<br>３階床面積　２２５．５４㎡　　延べ床面積：６７６．６２　㎡ |
| | 居室の状況 | 専用居室：１階９室　２階９室　３階９室<br>居室面積：１１．９７㎡<br>冷暖房設備、テレビ端子、緊急呼び出し端末 |
| | 敷地内の設備 | 食堂、居間、浴室（共同）、洗面設備、共同トイレ、バリアフリー<br>給湯設備、各所手すり付き、職員詰め所 |

３．利用料金　　（令和６年４月１日現在）

<table>
<tr><td>賃料（月額）</td><td colspan="2">30,000 円</td><td></td></tr>
<tr><td>共益費（月額）</td><td colspan="2">14,000 円</td><td>光熱費、上下水道料金、共用部分の維持管理費</td></tr>
<tr><td>サービス費（月額）</td><td colspan="2">・要介護非認定者：<br>30,000 円<br>・要支援１認定者　：<br>15,000 円</td><td></td></tr>
<tr><td>食費（日額）</td><td colspan="2">1,350 円</td><td>朝食 310 円　昼食 520 円　夕食 520 円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">その他の費用</td><td>季節電気料</td><td colspan="2">夏（7～9 月）・冬（12～2 月）：月額　2,400 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">オムツ処理費</td><td colspan="2">持ち込み時　：月額　1,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">指定オムツ使用時　：無料</td></tr>
<tr><td rowspan="2">洗濯・乾燥機使用料</td><td colspan="2">本人洗濯時：月額　3,000 円（洗剤等は本人用意）</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設洗濯時：月額　2,400 円（洗剤等施設負担）<br>※個別対応時は　＋1,000 円</td></tr>
<tr><td>入浴日・料金</td><td colspan="2">月～金曜日　10:00～15:30<br>1 回　45 分間　100 円/回　（要予約制）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">各室にテレビ端子、電気器具コンセント有。ガス、灯油使用器具等の持ち込みは不可です。</td></tr>
<tr><td>利用料金の改定</td><td colspan="3">経済情勢の変動、公共料金の変動、管理運営費等、内容の変更に伴う費用の増加、その他相当の事由が生じた場合事前協議を行い決定します</td></tr>
<tr><td>費用の納入方式</td><td colspan="3">（月額利用料）<br>費用および利用料の支払いについては、契約者宛に費用項目毎の明細をつけ、毎月１５日までに請求します。<br>支払は原則口座振替とし、契約者は、契約者指定の銀行口座（一部対応不可）から、毎月２７日に前月分を自動振替の方法でお支払いしていただきます。ただし、銀行が休日の場合は、翌銀行営業日とします。</td></tr>
</table>

表示は消費税込みの金額です。

４．施設のサービス内容

| | |
|---|---|
| 家賃に含まれるサービス | 専用居室及び共用部分の利用 |
| 食費に含まれるサービス | 食事サービス（３食、食堂にて提供）<br>配膳、下膳サービス<br>朝食：　　７：３０～８：３０<br>昼食：　１２：００～１３：００<br>夕食：　１７：３０～１８：３０<br>※キャンセルは前日 16 時までにお申出下さい。以降は、お食事の有無に係らず全額ご請求となります。 |
| サービス費に含まれるサービス | 日常フロントサービス<br>来訪、外出、郵便物、宅配便の受け取り管理、その他取次ぎ手配等 |
| | 夜間・緊急時対応<br>夜間の巡回サービス<br>ナースコール対応 |
| | お預かりサービス<br>常用薬、貴重品（預金通帳・印鑑等）のお預かり |
| | 生活指導・健康相談<br>適宜対応 |
| 実費負担額部分 | 通院介助・付き添い<br>送迎のみ：10 分毎　910 円<br>付き添い：1 時間　1,700 円　　以降 15 分毎　430 円 |
| | 買い物、その他依頼事<br>1 時間　1,700 円　以降 15 分毎　430 円 |
| | 理美容代、クリーニング代、医療費、日常生活用品代等 |
| | 医師の往診<br>適宜対応 |

５．医療

| | |
|---|---|
| 協力医療機関 | 医療法人一陽会　たなか医院<br>内科、循環器内科、外科、消化器科 |

６．入居・退居等

| | |
|---|---|
| 入居条件 | 65 歳以上の方で、原則お一人で自活できる方。<br>その他、相談に応じます。 |
| 利用者代理人・身元引受人の条件、義務等 | 契約上の義務、損害補償義務等について連帯保証の責任を持つ。<br>必要なときに入居利用者の身元を引き取る。 |
| 契約の解除 | 契約書第 15 条関係参照<br>契約書第 16 条関係参照<br>契約書第 17 条関係参照 |

７．苦情、相談の受付

| | |
|---|---|
| 苦情・相談窓口 | 苦情受付担当者：　中島　一美<br>受　付　時　間：　毎週月曜日から金曜日　9:00～17:00<br>連　　絡　　先：　０２７６－６３－８６００ |

８．留意事項

| | |
|---|---|
| 来訪、面会 | 面会時間：8:30　～　19:00　までとします。（緊急時除く）<br>来訪、面会者は面会時間を遵守して都度記帳して下さい。 |
| 外出、外泊 | 外出、外泊の際には、外出の届けを提出して下さい。 |
| 迷惑行為 | けんか、口論、騒音等他の入居者に迷惑を及ぼす行為。<br>むやみに他の入居者の居室に立ち入ること。<br>施設内で他の入居者に対して、宗教活動、政治活動を行うこと。<br>自己の利益のために、他人の自由を侵すこと。<br>指定場所以外での喫煙ならびに飲酒をすること。 |
| ペットについて | ペットの持ち込みは禁止です。 |

９．居室の鍵の貸出について

| | |
|---|---|
| 居室キーをお渡しします | 階　　号室　　キー№.　　×　　個 |

１０．緊急時の連絡先

| 氏　名 | 利用者との関係 | 電話番号 | 携帯電話番号 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

シルバーハイツマゼンタの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。本書　２通を作成し、各自署名捺印の上、各自１通を保有します。

シルバーハイツ　マゼンタ

説明者　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

事業者　　住　所　　群馬県邑楽郡大泉町住吉５４－１１
　　法人名　　有限会社　一陽
　　代表取締役　田中　和子　　印

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、概要について同意し、本書面の交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人が署名できないため、本人の承諾を得て代理署名をしました。

代理署名人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿＿＿＿＿

# 重要事項説明書

有限会社　一陽

シルバーハイツ　マゼンタ