

# 重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 9 月 1 日
記入者名	相沢 一枝
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	法人/医療法人社団	
ふりがな 名称	いりよう ほうじん しやだん たつおかかい 医療法人社団 龍岡会	
主たる事務所の所在地	〒113-0034 東京都文京区湯島四丁目九番八号	
連絡先	電話番号	03-3583-0088
	FAX 番号	03-3583-1118
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mct.or.jp">http://www.mct.or.jp</a>
代表者	氏名	大森 順方
	職名	理事長
設立年月日	平成 5 年 12 月 10 日	
主な実施事業	医業・介護保険事業 ※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ところざわほうす 所澤ハウス	
所在地	〒359-0021 埼玉県所沢市東所沢二丁目 28 番地 14	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東所沢駅
	交通手段と所要時間	JR 武蔵野線 東所沢駅 徒歩 8 分
連絡先	電話番号	042-951-0088
	FAX 番号	042-951-7775
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mct.or.jp">http://www.mct.or.jp</a>
管理者	氏名	相沢 一枝
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 19 年 4 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 28 年 9 月 1 日	

(類型)【表示事項】

1	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
2	介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
3	<b>住宅型</b>
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,109.17 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 <b>事業者が賃借する土地</b>				
		抵当権の有無	1 <b>あり</b> 2 なし			
		契約期間	1 <b>あり</b> (平 19 年 4 月 1 日～平 49 年 3 月 31 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 <b>あり</b> 2 なし			
建物	述床面積	全体	1759.99 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1179.29 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 <b>耐火建築物</b>				
		2 準耐火建築物				
		3 その他( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 <b>鉄骨造</b>				
3 木造						
4 その他( )						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 <b>事業者が賃借するする建物</b>				
		抵当権の設定	1 <b>あり</b> 2 なし			
		契約期間	1 <b>あり</b> (平 19 年 4 月 1 日～平 49 年 3 月 31 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 <b>あり</b> 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <b>全室個室</b>				
		2 相部屋あり				
		最少				人部屋
		最大				人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	有	無	11.40 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 2	有	無	11.47 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 3	有	無	11.53 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 4	有	無	11.56 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 5	有	無	11.57 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
タイプ 6	有	無	11.59 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室	

	タイプ 7	有	無	11.60 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 8	有	無	11.62 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 9	有	無	11.65 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 10	有	無	11.67 m <sup>2</sup>	6 室	一般居室個室
	タイプ 11	有	無	11.68 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 12	有	無	11.70 m <sup>2</sup>	4 室	一般居室個室
	タイプ 13	有	無	11.72 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
	タイプ 14	有	無	11.78 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
※「一般居個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴			
			ストレッチャー浴			
その他( )						
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記 1・2 に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
その他	機能訓練室(一部食堂兼用)・スタッフルーム					

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ自立して日常生活を営むことができるよう、利用者の立場にたって援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	・事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多用な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう中立公正な立

	場でサービスを調整する。 ・事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
	4 その他( )	
協力医療機関 ①	名称	一般社団法人巨樹の会 所沢明生病院
	住所	所沢市山口 5095 番地
	診療科目	総合病院 50 床 内科他 13 科
	協力内容	入居者の円滑な受診体制。年 2 回の健康診断の実施機会の提供(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	有貴歯科クリニック
	住所	埼玉県所沢市小手指町 3-9-1
	協力内容	入居者の円滑な受診体制。申込みにより訪問診療サービスを提供します(費用は入居者の自己負担)

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	・いずれも 65 歳以上 ・反社会的勢力の方、感染症及び暴力行為のある方(認知症によるものを除く)についてはお断りをいたします。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が解約した場合 ③ 事業者が解約する場合の主な解除事由 一 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。 二 相当期間にわたる月々の支払いの不払いなど、入居者に重大な債務不履行が認められ、相当の催告期間内に是正されないとき。 三 入居契約書の第 19 条の規定に違反したとき。 四 入居者の行動が、他の入居者又は従業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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。
事業主体から解約を求める場合	解約条項
	解約予告期間
入居者からの解約予告期間	30日
体験入居の内容	1 あり 2 なし
入居定員	40名
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談

## 5. 職員体制(令和3年9月1日現在)

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数
	合計 15名	常勤	
管理者	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員 小計	12	8	8
内)介護職員	11	7	7
内)看護職員	1	1	1
機能訓練指導員	0		
計画作成担当者	0		
栄養士	0		
調理員	2		1
事務員	0		
その他職員	0		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間			

(資格を有している介護職員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士	1	
介護福祉士	8	2
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	2	1
介護支援専門員		

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 時 30 分 ~ 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
			2 なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1							
前年度1年間の退職者数				1						
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満		3							
	1年以上		2	3						
	3年未満									
	3年以上	1		2	1					
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式				
利用料金の支払い方式	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1 全額前払い方式</td></tr> <tr><td>2 一部前払い・一部月払い方式</td></tr> <tr><td>3 月払い方式</td></tr> </table>	1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式	3 月払い方式	
1 全額前払い方式					
2 一部前払い・一部月払い方式					
3 月払い方式					
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
入院時による不在時における 利用料金(月払い)の取り扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 1 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 2 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額				
利用料金の改定	<table border="0"> <tr> <td style="width: 100px;">条件</td> <td>・2年1回、当該事業所が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、家賃相当額以外の月額利用料を改定する。</td> </tr> <tr> <td>手続き</td> <td>・運営懇談会を開催し利用料金改定について意見を聴取する。</td> </tr> </table>	条件	・2年1回、当該事業所が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、家賃相当額以外の月額利用料を改定する。	手続き	・運営懇談会を開催し利用料金改定について意見を聴取する。
条件	・2年1回、当該事業所が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、家賃相当額以外の月額利用料を改定する。				
手続き	・運営懇談会を開催し利用料金改定について意見を聴取する。				

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	床面積	11.40㎡ ~11.78㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円
	敷金	0円	円
月額費用の合計		156,000円	円
家賃		65,000円	円
サービス費用	介護保険外※2	食費	45,000円 円
		管理費	40,000円 円
		介護費用	※提供なし 円
		光熱水費	6,000円 円
		その他	都度払いサービスあり。個別選択サービスは別紙参照。

## (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該事業所の整備に要した費用、修繕費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定。又、近傍同種の住宅の家賃から大幅に上回らない額にて設定。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の person 費・事務費、日常生活支援サービス提供のための person 費・事務費、目的施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。
食費	person 費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数に応じ後払い) 一日 1,500 円(朝食 312 円、昼食 540 円、夕食 648 円)×月 30 日=45,000 円 ※おやつ(別途要申込)は一食 110 円にて提供致します。
光熱水費	光熱水費の合計(電気・ガス・水道)を当該事業所部分(2F・3F)の共用部分と居室数にて按分する。
その他	person 費、消耗品費等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料。 サービス内容・費用は別添2による。

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

性別	男性	4 人
	女性	14 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人



## (入居者の属性)

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	18 人
入居率※	45%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

## (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 継続的療養のため退院の不可	5 人

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称①		所澤ハウス
電話番号		TEL 042-951-0088
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称②		埼玉県高齢者福祉課
電話番号		TEL 048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	(-)
	日曜・祝日	(-)
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり (その内容)
	2 なし
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり (その内容)
	2 なし
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり 実施日		
	結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり 実施日		
	結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形 管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

## 10. その他

<p>運営懇談会</p>	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1 回以上</p> <p>2 なし</p> <p>1 代替措置あり (内容)</p> <p>2 代替措置なし</p>
<p>提携ホームへの移行 【表示事項】</p>	<p>1 あり (提携ホーム名: )</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>
<p>有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する提出</p>	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要</p>
<p>高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録</p>	<p>1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項</p> <p>合致しない事項がある場合の内容</p> <p>「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</p>	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし</p> <p>・一般居室の個室 1 人当たりの床面積 13.2 m<sup>2</sup>(面積の算定方法 バルコニー及び便所の面積を除き、内法方法)以上に合致しない。</p> <p>1 適合している(代替措置)</p> <p>2 適合している(将来の改善計画)</p> <p>3 適合していない</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</p> <p>不適合事項がある場合の内容</p>	<p>あり</p> <p>1. 一般居室の個室について、1 人当たりの床面積(面積の算定方法バルコニー及び便所の面積を除き、内法方法)が 11.40 m<sup>2</sup>~11.78 m<sup>2</sup>となっており、指針の基準である 13.2 m<sup>2</sup>以上に合致しない。</p> <p>2. 中廊下の有効幅について、2.61m となっており指針の基準である 2.7m以上に合致しない。</p> <p>3. 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないこととしているが、本施設の土地建物には根抵当権が設定されている。</p>

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）  
別添 2（個別選択による自費サービス一覧表）  
別添 3（所澤ハウスでの生活時のお願い事項一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

■法人が別実施する介護サービス一覧表

区分	事業所名	内容	所在地	電話番号	事業者番号
医業	大森内科医院	診療所(無床)	東京都文京区湯島4-9-8	03-3811-0888	—
施設	龍岡介護老人保健施設	・介護老人保健施設	東京都文京区湯島4-9-8	03-3811-0088	1357080260
	浅草介護老人保健施設	・短期入所療養介護	東京都台東区寿4-8-2	03-5860-0088	1357081011
	櫻川介護老人保健施設	・通所リハビリ	東京都墨田区堤通1-9-8	03-5630-0088	1357081375
	神石介護老人保健施設		東京都練馬区上石神井3-33-6	03-3594-0088	1352080020
	千壽介護老人保健施設		東京都足立区千住中居町29-6	03-5284-0088	1352180028
指定居宅サービス	龍岡訪問看護ステーション	(予防)訪問看護	東京都文京区湯島4-9-8	03-3811-2688	1367192206
	龍岡ヘルパーステーション	(予防)訪問介護	〃	03-3811-8882	1370500520
	櫻川ヘルパーステーション	〃	東京都墨田区堤通1-9-8	03-5630-0818	1370701755
	龍岡訪問リハビリテーション	(予防)訪問リハビリ	東京都文京区湯島4-9-8	03-3822-0088	1370501130
	大森内科医院	(予防)居宅療養管理指導	〃		
	所澤ヘルパーステーション	(予防)訪問介護	埼玉県所沢市東所沢2-28-14	04-2951-7008	1172505149
居宅介護支援事業	龍岡ケアマネジメントセンター	居宅介護支援	東京都文京区湯島4-9-8	03-3811-8088	1370500074
	櫻川ケアマネジメントセンター		東京都墨田区堤通1-9-8	03-5630-0808	1370500397
	所澤ケアマネジメントセンター		埼玉県所沢市東所沢2-28-14	04-2951-7773	1172502567
地域密着サービス	ワセダグループホーム	認知症対応型	東京都新宿区早稲田鶴巻町519-3	03-5292-0088	1390400016
	千壽グループホーム	グループホーム	東京都足立区千住中居町30-3	03-3879-0088	1392100499

## 個別選択による介護サービス一覧表

項目	小項目	内容	頻度	有料	無料	金額	単位	備考
洗濯		失禁等介護状態に起因して発生した私物洗濯	適時	■		¥ 500	1回	
清掃		失禁等介護状態に起因して発生した清掃	週2回目以降	■		¥ 700	20分	20分毎に700円
冷蔵庫	冷蔵庫賞味期限	冷蔵庫内に保存してある物の賞味期限の確認	週1回	■		¥ 500	1回	過剰持込の防止、確認のため
家電	加湿器	水補充	適時		□			
	空気清浄器	清掃	希望時	■		¥ 500	1回	
	エアコン	フィルター清掃	希望時	■		¥ 500	1回	定期清掃(4・10月)は無料
		内部清掃	希望時	■				その都度 業者対応
	電気ポット							【持ち込み不可】
	冷蔵庫	冷蔵庫内の賞味期限管理	ご家族対応					
	電気シェーバー	電気シェーバーの清掃	適時		□			簡易清掃に限る
福祉用具	車いす	車いすの汚れ清掃	適時		□			
	車いす	車いすの修理	発生時	■				実費
衣服管理	衣替え	タンス内入れ替え等の大掛かりなもの	希望時	■		¥ 700	20分	基本はご家族様対応。20分毎に700円
	ネーム記入	入居時の衣服ネーム記入	希望時	■		¥ 500	5枚	基本はご家族様対応、5枚以上1回500円
		新品衣服持参時のネーム記入	希望時	■		¥ 500	5枚	同上
		ネーム縫い付け	希望時	■		¥ 200	1枚	基本はご家族様対応
家具	家具組み立て	購入家具組み立て	イレギュラー	■		¥ 700	20分	基本はご家族様対応。20分毎700円。
	家具修繕	家具ねじ緩み、補修(持込分に限り)	希望時	■		¥ 700	20分	基本はご家族様対応。20分毎700円
	電化製品配線	TV、オーディオ等	希望時	■		¥ 700	20分	基本はご家族様対応。20分毎700円
	配置換え	居室内のベット、家具の移動、配置換え、運び出し	適時	■	□	¥ 700	20分	施設必要時は無料。本人希望時は有料。20分毎700円。
寝具	リース販売	掛け布団、枕、シーツ、枕カバーをワンセットでリース販売	希望時	■		¥ 100	1日	
電球	備品 購入	居室内電球がきれた時の購入代行費用	発生時	■				実費
	備品 交換	居室内電球の交換作業	発生時		□			
	私物 購入	買い物代行	発生時	■		¥ 700	20分	基本はご家族様対応。20分毎700円
	私物 交換	居室内電球の交換する作業	発生時		□			
日常医療支援	協力医療機関及び協力外医療機関付添 送迎	緊急搬送、緊急受診時。	発生時	■		¥ 700	20分	駐車場代、付き添いスタッフタクシー代は実費徴収
		通院付き添い・送迎(基本はご家族対応)	希望時	■		¥ 3,000	1時間	駐車場代は実費徴収
居室配膳	体調不良	体調不良判断は看護職員が判断	体調不良時		□			
	自己都合	自己都合による要望時	希望時	■		¥ 500	1食	
買い物	買い物代行	指定場所及び指定日以外の買い物代行	希望時	■		¥ 700	20分	買い物代行は週1回の予定
外出	付添	個別希望による散歩付き添い	希望時	■		¥ 1,500	30分	
		買い物同行・送迎	希望時	■		¥ 1,500	30分	駐車場代は実費徴収
郵便物宅急便		手紙、はがき、その他郵便物、宅急便の差出し	希望時	■		¥ 500	1回	ポスト投函は無料。窓口で手続が必要な場合。ほかに送料が実費必要。
電池	各種乾電池の販売	単1～単4電池まで	希望時	■				
処分	不用品等	家具、家電等不用品の処分	希望時	■				実費

## 所澤ハウスでの生活時のお願い事項

項目	施設内では	備考
金銭及び貴重品の持ち込み	基本持込不可	指輪や時計など常につけてるものは要相談
たばこ、アルコール類	基本持込不可	共同生活の節度維持のため。健康管理上のリスクを考え不可
刃物	持ち込み不可	はさみ、爪切りは希望時貸し出し。 T字かみそりはお預かりし、入浴時に使用。
裁縫道具	職員預かり	入居時にお預かりし、希望時にお渡し。 針の本数などはその都度確認。
火気	持ち込み不可	
家電一般	要相談	ストーブ、電子レンジ、オーブントースター、扇風機、電気カーペットなど不可。
電気毛布、電気あんか	持ち込み不可	脱水防止・感電事故防止のため
電話	携帯電話のみ可(自己管理できる方)	固定電話は工事を伴うため不可
仏壇	応相談	線香は不可 火気使用不可
花・鉢植えなどの植物持ち込み	基本持ち込み不可	水やり、枯れた際の廃棄などご自身で管理できない場合は、別途料金が発生いたします。
食品の差し入れについて	基本は面会時などに食べきる分のみ可、残りは持ち帰り	生もの・調理品は食中毒防止のため持ち込み不可。食事制限のある方もいますので、持込時は必ず職員にお声掛け下さい。また、事故防止のため他入居者様へのおすそ分けはご遠慮願います。
寝具について	持込可	ご自宅で使用されていた布団・シーツ・枕・カバー類は持ち込み自由ですが、1点でも施設の物を使用すると、規定の寝具リース販売料が発生いたします。
外出・外泊に伴う食事キャンセル	フロントに申し出	5日前までにお申し出の場合はキャンセル料無料 以降は通常通り
郵便物、宅急便について	手紙、はがき、その他郵便物、宅急便の差出	ポスト投函は無料。窓口で手続が必要な場合ほかに送料が実費必要。

