**有料老人ホーム徳花苑入居者募集要項**

１ 趣旨

立科町並びに近隣市町及び立科町と縁がある65歳以上の高齢者の方を対象に自宅での生活に不安や心配があり、有料老人ホームで食事提供・生活支援サービスを利用しながら安心した老後の生活を送りたいと希望される方を対象に入居者を募集します。

２ 位置・施設の概要

 設置場所：長野県北佐久郡立科町大字芦田3,731番地1他

 部屋数：一人部屋　5室 延床面積： 24.57㎡～40.54㎡ （トイレ、洗面所付き）

　　　　 二人部屋　5室 延床面積： 36.22㎡～36.35㎡ （トイレ、洗面所付き）

 浴室2室、ランドリー、駐車場有り

築年：平成15年2月竣工 、令和4年2月全面改修工事竣工

ホームの類型　厚生労働省通達「有料老人ホーム設置運営指導方針」の「有料老人ホーム類型」のうち住宅型有料老人ホームです。

表示事項は、権利形態：利用権方式

入居時の要件：日常生活が自立されている者（入居判定会議にて入居可とされた者）

介護保険：在宅介護サービス利用可

居室区分：個室

３ 入居者資格

（１）65歳以上の者で健康保険に加入していること。

（２）利用料（居室料、食費、光熱水費、共益費）等の支払いが可能であること。

（３）原則、身元引受人がいること。・・身元引受人は、入居者が自らの判断能力の低下が生じた場合等に一切の判断と責任を負える方で経済的保証ができる方。 なお、事情により身元引受人がいない場合は、入居契約時に万が一の場合等についての協議をさせて頂きます。

（４）入居者並びにその親族等が反社会的勢力関係者でないこと。

４ 入居申込み並びに入居審査

（１）入居申込書には、入居希望者本人の健康診断書と健康保険証、介護保険証の写しを添付して下さい。

（２）入居希望者の審査は、所長による調査、面談等を経て入居判定会議の書類審査により行います。

（３）審査の結果、入居を適当と認めた者には、入居承諾通知書により入居を承認する旨を本人に通知します。

（４）審査の結果、入居を不適当と認めた者には、入居不承諾通知書によりその旨を通知するとともに、前条の入居申込書及び同添付書類を返還します。

５ 費用

入居及び提供されるサービスに係る費用は、次のとおりです。

（１）月払い費用（月の途中の場合は、日割りとなります。）

・居室料： 一人部屋　45,000円・47,000円／月、二人部屋　65,000円／月

・食　費： 一人（30日の場合）45,000円／月

1日当たり1,500円（朝食400円、昼食500円、夕食600円）

・光熱水費：一人部屋　15,000円・18,000円／月、二人部屋　20,000円／月

・共益費： 一部屋当たり　20,000円／月

（２）入居前払金

・敷金： 入居時１回とし、居室料の２ヶ月分をご負担頂き、退去時に居室の原状回復に要した費用に充当し、返金がある場合は返還します。（不足が生じた場合は、別途負担をお願いします。）

（３）その他

 ・個別サービス費用（買物代行、通院同行等含む）：実費及び交通費相当額をご負担頂きます。

 ・各費用については、物価動向等の変動に応じ変更することがあります。

６　提供するサービス

生活サービス等の内容は次のとおりです。

（１）食事の提供

・入居者の心身の状況に応じて、適切な方法によって、朝食、 昼食、 夕食等を提供します。

（２）入浴の見守り

・入浴をするにあたり、必要とする場合には見守りを行う。なお、入浴介助が必要な場合は、訪問介護(ホームヘルプ)サービス利用により、入浴介助を行います。

（３）生活相談、助言

・入居者の心身の状況やその環境等に応じて、入居者及びその家族に対し、相談に応じるとともに必要な助言その他援助を行います。

（４）健康管理

・入居者の心身の状況を把握し、適宜、協力医療機関による往診等を行います。

・入居者が急病等の場合には、家族あるいは身元引受人に連絡し、その指示する病院へ搬送します。連絡の取れない場合には、協力医療機関の指示により速やかな対処を図ります。

（５）生活サービス

･入居者が望む場合には、生活必需品購入等の代行や家族、身元引受人への連絡等を行います。

７ 入居にあたっての禁止行為

（１）転貸、入居権利の譲渡は禁止します。

（２）施設内や施設周辺の居住環境を乱し、施設入居者や近隣住民への迷惑を及ぼす行為はしないで下さい。

（３）犬・猫等のペットの居室、施設内飼育は認めていません。

（４）上記の禁止行為のほか、家賃滞納、施設の建物や什器備品等の故意の毀損、正当な理由によらない長期不在があった場合は、居室の明渡しを請求します。

８ 申込受付期間等

（１）入居募集周知期間： 令和４年３月中旬から

（２）申込受付期間： 令和４年３月中旬

（３）入居開始日： 令和４年４月１日予定

９ 申込先・問い合わせ先

〒384-2305 長野県北佐久郡大字芦田720番地1　社会福祉法人ハートフルケアたてしな　総務課

電話　0267-56-1955　 FAX 0267-56-3665　　電子メール　jimusyo@hc-tateshina.jp