

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業者の名称	フリガナ ユウゲンガイシャアウトソー
	有限会社 アウトソー
事業者の所在地	〒123-0841
	東京都足立区西新井7-10-14
事業者の連絡先	電話番号 03-6904-4481
	F A X 番号 03-6904-4482
	ホームページアドレス http://jasmine.nishiarai.com
事業者の代表者名	代表取締役 馬場 義和

2. 住宅事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業主体の名称	フリガナ ユウゲンガイシャアウトソー
	有限会社 アウトソー
事業主体の主たる事務所の所在地	〒123-0841
	東京都足立区西新井7-10-14
事業主体の連絡先	電話番号 03-6904-4481
	F A X 番号 03-6904-4482
	ホームページアドレス 有 http://jasmine.nishiarai.com
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 馬場 義和
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護事業所の運営（グループホーム、小規模多機能型居宅介護） サービス付き高齢者向け住宅の運営

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先	
住宅の名称	フリガナ ジャスミンニバンカン
	じゃすみん2番館
住宅の所在地	〒123-0873
	東京都足立区扇1-31-32
住宅の連絡先	電話番号 03-5647-6924
	F A X 番号 03-5647-6957
	ホームページアドレス http://jasmine.nishiarai.com
住宅の管理者名	馬場 美彦
住宅の開設年月日	平成24年09月01日
居住の契約方式	普通賃貸借契約

4. 生活支援サービスの内容

生活支援サービスに関する方針等

当住宅では、居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、生活支援サービススタッフが中心となって居住者様の状況の実態を把握します。

- ・1階部分に住宅9室、2階部分に住宅12室を設け、状況把握（安否確認）
- ・生活相談・緊急時対応の基本サービスを行います。
- ・同一敷地内に、小規模多機能型居宅介護を設けています。
- ・基本サービスの提供はサービス付き高齢者向け住宅の職員が行います。
- ・食事提供サービスは、サービス付き高齢者向け住宅の職員が行います。
- ・居住者様は、医療・介護が必要になった場合、安心して住み続けられるよう支援します。
- ・ゴミ処理については、基本サービスの範囲とします。
- ・緊急時には住宅職員が駆けつけて対応します。
- ・各居室内の電気代、水道代、下水道代（各個別メーターにより）は居住者の負担とします。
- ・消防用設備としてスプリンクラー、消防用非常通報設備を完備しております。
- ・各室にはナースコールを設置して1階事務室にて受信し、日中夜間共住宅の職員が対応します。
- ・居住者様は、医療・介護が必要になった場合、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図り、安心して住み続けられるよう支援します。
- ・なお介護事業所や医療機関と連携する場合にも、居住者様は連絡先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス・医療サービス等）を自由に選択することができます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では看護師がいないため、常時医療行為が必要な方への対応はできません。喀痰吸引・胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は、協力医療機関及び介護事業所との連携による対応が可能な場合があります。

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

サービスの種類	料金 (税込み)	提供方法（提供者：（有）アウトソー）
状況把握（安否確認）	10,000 円 /月額	・午前10時ごろに各居室に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・入院中も住宅職員が定期的に面会し、状況把握を行います。
生活相談		・生活を送る中での困りごとや不安等のご相談について、住宅職員が対応します。 ・入退院時及び入院中は、同意の下で、住宅職員が医療及び介護機関に情報提供を行います。 ・入院中も住宅職員が定期的に面会し、生活相談を行います。
緊急時対応		・緊急時居室ベッドサイド、トイレ内にあるナースコールを押していただければ、住宅職員（24時間常駐）が駆けつけ、ご家族への連絡、救急車の呼び出し等対応いたします。

上記以外の生活支援サービス等

（本住宅では以下のサービスを入居者様に選択していただくことができます。なお、入居者様の希望により、他のサービス事業者を利用することもできます。）

サービスの種類	料金 (税込み)	提供方法（提供者：（有）アウトソー）
食事の提供サービス	39,000円 /月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額39,000円（30日の場合）[朝食250円、昼食550円、夕食500円] 朝食、昼食、夕食が軽減税率（8%）の対象となります。 ・朝食は7時～8時30分まで。昼食は12時～13時まで。夕食は18時～20時まで。 ・1階及び2階の食堂で提供します。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日17時までにお知らせ下さい。期限を過ぎたキャンセルは食費がかかります。

住戸内の清掃サービス他	225円/15分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内の清掃サービスを行います。 225円/15分につき ・着替えの介助サービスを行います。 225円/15分につき ・リネン交換サービスを行います。 225円/15分につき ・布団乾燥サービスを行います。 225円/15分につき
-------------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

入浴介助サービス	450円/30分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・一般入浴介護サービスをおこないます。450円/30分につき（入浴の利用は、毎週の入浴予定表に記載してください） ・シャワー浴介助サービスを行います。300円/20分につき ・清拭サービス（着替えも行う）をおこないます。225円/15分につき
洗濯サービス	450円/30分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯サービスを行います。450円/30分につき ・クリーニングに出す場合の代行サービスを行います。75円/5分につき ・クリーニング代は別に実費
食事介助サービス	450円/30分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・食事介助サービスを行います。450円/30分につき
排泄介助サービス	75円/5分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ見守りサービスを行います。75円/5分につき ・おむつ交換サービスを行います。150円/10分につき
清潔保持サービス	75円/5分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅職員が提供 ・洗顔・身だしなみサービスを行います。75円/5分につき ・口腔ケアサービスを行います。75円/5分につき
買物代行サービス	450円/30分につき	<ul style="list-style-type: none"> ・買物を代行します。450円/30分につき
外出付き添いサービス・送迎	右を参照	<ul style="list-style-type: none"> ・通院付き添い（提携病院）900円/60分につき ・通院付き添い（提携以外病院）1,350円/60分につき ・買い物付き添いサービス450円/30分につき ・銀行の手続き・付き添いサービス900円/60分につき ・官庁の手続き・付き添いサービス300円/20分につき
旅行などの私的な付き添い	900円/60分につき +交通費 実費	<ul style="list-style-type: none"> ・付き添いサービスを行います。900円/（60分につき）と交通費の実費
健康管理サービス	75円/1回（5分）につき	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧等の測定サービスを行います。75円/5分につき ・服薬の確認サービスを行います。75円/5分につき ・塗り薬の塗布・点眼サービスを行います。115円/5分につき ・希望者には提携病院の情報を提供いたします。 内科・外科・循環器科・眼科・皮膚科 社会医療法人社団慈生会 等潤病院 内科 医療法人社団 洪泳会 東京洪誠病院 ・希望者には、提携歯科の情報を提供いたします。 歯科 医療法人社団修命会アリオ西新井デンタルクリニック ・医療費、処方箋代、薬代は別途利用者負担となります。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	社会医療法人社団慈生会 等潤病院
		住所	東京都足立区一ツ家4-3-4
		診療科目	内科・外科・循環器科・眼科・皮膚科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 洪泳会 東京洪誠病院
		住所	東京都足立区西新井栄町1-17-25
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団修命会アリオ西新井デンタルクリニック
		住所	東京都足立区西新井栄町1-20-1 アリオ西新井2階
		協力内容	訪問歯科診療

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
当月末日に請求書（当月分）を発行し、入居者様に送付します。（生活支援サービス契約書第6条参照） ・基本サービス ・生活支援サービス（選択サービス）	
支払方法	
支払請求分（当月分）を翌月5日までに1階事務室へ持参にてお支払いいただくか、翌月8日までに住宅が指定する支払委託方式でお支払いいただきます。 （生活支援サービス契約書第6条参照）	

6. 苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称	苦情受付窓口（担当者：ホーム長、職員）	
電話番号	03-5647-6924	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 17時 00分
	日曜	9時 00分 ~ 17時 00分
	祝日	9時 00分 ~ 17時 00分
定休日	年中無休	
窓口の名称	足立区消費者センター	
電話番号	03-3880-5380	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 16時 45分
	土曜	~
	日曜	~
	祝日	~
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始	
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		
具体的な対応	生活支援サービス契約書第12条（賠償責任）に規定 ・有限会社アウトソー[サービス提供事業者]（以下「甲」という） ・[居住者氏名]（以下「乙」という） 甲は、生活支援サービスの提供に伴って、甲の責めに帰すべき事由により乙の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、乙に対してその損害を賠償します。	
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		
あり	実施日	玄関に苦情受付箱を設置
	結果の開示	あり なし
なし		

7. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
住宅正面玄関は、日中は解放して出入り自由とします。利用者が就寝された後においては、安全確保のために施錠することもありますので、外出の際は職員までお声掛け下さい。外泊は、前日17時までに外泊届出書に記載の上、1階事務室の職員へ届け出て下さい。	
共用施設の利用について	
共用浴室	入浴の利用日は毎週予約表に記載下さい。入浴介助サービスを受ける場合は、利用時間を事前にお知らせ下さい。
共用台所	共用台所の利用希望については、予約表に記載下さい。
共用洗濯機	共用洗濯機の利用希望については、予約表に記載下さい。
共用廊下	共用廊下には迷惑になる物を置かないようにして下さい。
共用バルコニー	個室前のバルコニーも共用としています。洗濯物・布団を干すことはかまいませんが、他の利用者の避難通路の役目もありますので荷物は置かないようにして下さい。
ゴミ処理について	
<p>基本サービスとしてゴミ出しサービスを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・可燃ゴミは毎週3回（火曜日、木曜日、土曜日）朝8時に各住戸に回収にお伺いします。 ・不燃ゴミは毎週月曜日の朝8時に回収にお伺いします。 ・資源ゴミ（ビン、缶、ペットボトル、新聞紙など）は毎週金曜日の朝8時に回収にお伺いします。 ・粗大ゴミは予め職員に申し出て下さい。足立区の粗大ゴミ引き取りの申請をします。（引き取り費用は有償となります） 	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者は事業者に対して、30日の予告期間をおいて文書で通知することにより、本契約を解約することができます。（生活支援サービス契約書第9条参照）		
契約解約時の連絡先	名称	じゃすみん2番館
	電話番号	03-5647-6924
事業者からの解除		
<p>事業者は、生活支援サービス契約書第8条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。</p> <p>①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合及び本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合</p> <p>②入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を1か月以上滞納した場合において、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払いがないとき</p>		

9. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
有	（東京海上日動火災保険株式会社）

説明年月日

令和 年 月 日

〔入居者氏名〕様に対して、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 有限会社 アウトソー

所在地 東京都足立区西新井7丁目10番14号

代表者名 代表取締役 馬場 義和 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、生活支援サービス契約書及び生活支援サービス重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 印