

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 カブシキガイシャ イチシンケアサービス |
| | 株式会社 市進ケアサービス |
| 事業者の所在地 | 〒113-0033 |
| | 東京都文京区本郷5丁目25番14号 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 03-3818-8688 |
| | FAX番号 03-3818-6080 |
| | ホームページアドレス http://ichishin-care.co.jp/ |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役社長 守屋 厚志 |

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 カブシキガイシャ イチシンケアサービス | |
| | 株式会社 市進ケアサービス | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒113-0033 | |
| | 東京都文京区本郷5丁目25番14号 | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 03-3818-8688 | |
| | FAX番号 03-3818-6080 | |
| | ホームページアドレス | 有 http://ichishin-care.co.jp |
| | | 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 守屋 厚志 | |
| | 職名 代表取締役社長 | |
| 事業主体が行っている主な事業等 | サービス付高齢者向け住宅の建設、運営事業 | |

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 ヌウユウビレッジアキシマ |
| | 友友ビレッジ昭島 |
| 住宅の所在地 | 〒196-0015 |
| | 東京都昭島市昭和町5丁目8番19号 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 042-519-2828 |
| | FAX番号 042-541-2822 |
| | ホームページアドレス http://www.yuyuvillage.co.jp/ |
| 住宅の管理者名 | 管理者 福田 信之 |
| 住宅の開設年月日 | 平成23年3月1日 |
| 居住の契約方式 | 普通賃貸借方式 |

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

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の生活支援サービスを提供いたします。
ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、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ます。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携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。
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、協力医療機関等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) |
|-------------------|--|--|
| 1. 状況把握（安否確認）サービス | | <ul style="list-style-type: none"> 住宅職員が24時間体制で建物に常駐し、入居者の心身の状況を把握し、その状況に応じた一時的な便宜を供与するサービスを提供いたします。 日中に関して、食事や外出等の機会を利用して毎日少なくとも1回以上、本人の確認をおこないます。 夜間に関して、各住居部分に緊急通報装置が設置されており、通報があった場合には、住宅職員が速やかに駆けつける体制をとっています。 <p>【状況把握のための設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール：各居住室⇄事務室 ・監視カメラ：各階廊下⇄事務室 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 2. 生活相談サービス | | <ul style="list-style-type: none"> 入居者が日常生活を支障なく営むことが出来るようにするために、入居者からの相談に応じ、住宅職員が必要な助言を行うサービスを提供いたします。 一般的対応や紹介ができる相談に対して、助言を行います。（食事、健康、趣味、人間関係その他） <p>【日常生活における悩み事や心配事の相談先】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長、管理人、施設スタッフ <ul style="list-style-type: none"> 専門的な相談や助言が必要な場合、専門家や専門機関を紹介いたします。 <p>【紹介先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療：昭島内科クリニック ・介護：昭島市地域包括支援センター 白百合ケアセンター ・税務・相続：西多摩相続サポートセンター ・慶弔：株式会社セレモアつくば <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 3. 緊急時対応サービス | 20,000円/月額 ただし2名ご入居の場合は 2名で30,000円（月額） | <ul style="list-style-type: none"> 住宅職員が施設構内外及び入居者の緊急時に24時間対応するサービスを提供いたします。 緊急時対応サービス：緊急事態が生じた場合、住宅職員が速やかに駆けつけるとともに、必要に応じて入居者の避難、救急車の手配、移送の付添を行います。また、医療機関、ご家族、連帯保証人等への連絡を早急におこないます。 <p>【緊急時対応のための装置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 監視カメラ、ナースコール <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 4. 体調管理 | | <ul style="list-style-type: none"> ご要望に応じて、ご自身で体温・血圧・脈拍等の検査をする場合に、備え付けの機器等をご利用いただけます。 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 5. 窓口サービス | | <ul style="list-style-type: none"> 郵便物・配達物等の一時預かり、来訪者への応対等責任をもって対応します。 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 6. 共用スペースサービス | | <ul style="list-style-type: none"> 相談室では、ご自身の体調管理のため備え付けの機器等を利用できたり、紹介先医療機関の来診時にご利用になれます。食堂・リビングは入居者の皆様の団欒の場として、日中ご利用になれます。共用スペースは職員巡回等により安全を確保しております。 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 7. イベントサービス | | <ul style="list-style-type: none"> お花見・クリスマス等のイベントを企画し、潤いのある入居生活に配慮しております。外部施設を利用する等の場合は、実費負担をお願いする場合があります。 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |
| 8. ゴミの管理サービス | | <ul style="list-style-type: none"> ご要望により、各部屋より施設内の収集場所に出して頂いた生活ゴミは、建物外にある市指定の収集場所まで持参いたします。 |
| 9. 外部業者代行サービス | | <ul style="list-style-type: none"> 理容・美容、出前、修理業者等への紹介、依頼や作業の調整を行います。 <p>・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島</p> |

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) | (提供内容・方法・提供者) |
|-----------------|--|---|
| 1. お食事サービス | 朝食 525円 昼食 630円 夕食 735円 ※割引制度あり (右記参照) | <ul style="list-style-type: none"> ・1日1食からご利用いただけます。 ・食事時間 朝食7:00~8:00 昼食12:00~13:00 夕食17:00~18:00 ・お食事サービスのキャンセルは4日前の午後5時までに、事務室までご連絡ください。それ以降のお申し出の場合、キャンセル料として全額ご負担となりますので、ご注意ください。 ※3食すべて、月に25日以上ご利用の場合、朝食490円、昼食590円、夕食690円に割引となります。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 2. 食事の居室配下膳サービス | 配・下膳セット 1食200円 | <ul style="list-style-type: none"> ・厨房にて調理したお食事を、ご希望により居室までお届けします。 ・業務上の都合により、居室へのお届け時間が1階での食事提供時間とずれる場合があります。あらかじめご了承ください。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 3. 入浴サービス | 30分1,890円 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご要望に応じ、居室を訪問し、入浴介助をおこないます。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 4. 排泄介助サービス | 30分1,890円 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご要望に応じ、居室を訪問し、排泄介助をおこないます。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 5. 清掃サービス | 30分1,890円 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご要望に応じ、居室を訪問し、居室清掃をおこないます。 ・エアコンの清掃等、専門業者による清掃が必要な場合、専門業者をご案内することがあります。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 6. 買物代行サービス | 30分820円 ※30分に満たない単位は、 10分毎300円として計算いたします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご要望に応じて買物を代行します(交通費代は実費負担)。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 7. 家事援助サービス | 30分820円 ※30分に満たない単位は、 10分毎300円として計算いたします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室での衣類洗濯、調理補助等の家事全般、家具組み立て、簡易な修繕等を実施します。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 8. 服薬補助サービス | 1回100円 | <ul style="list-style-type: none"> ・服薬を忘れないよう、お薬を事務室内でお預りし、服用時にお渡しします。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 9. 通院介助サービス | 30分1,020円 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の通院付添として職員1名が同行します。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 10. 外出支援サービス | 30分820円 ※30分に満たない単位は、 10分毎300円として計算いたします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・買物や外出時に職員(通常1名)が同行します。(交通費代は実費負担) ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 11. 移動・移乗サービス | 10分300円 (施設内) | <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子からベッド・椅子等への移乗を行います。 ・施設内で自力での歩行が難しい場合、手引きなどの補助も行います。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |
| 12. リネン交換サービス | 1回820円 | <ul style="list-style-type: none"> ・シーツ、カバー類の交換～洗濯まで。 ・提供者：株式会社市進ケアサービス 友友ビレッジ昭島 |

| 医療連携の内容 | | | |
|----------|---|------|---------------------------|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団 平成優和会百草の森ふれあいクリニック |
| | | 住所 | 東京都日野市百草1042-22 |
| | | 診療科目 | 内科、神経内科、外科 他 |
| | | 協力内容 | 高齢者検診、在宅検診、訪問検診 他 |
| 協力医療機関 | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 協力内容 | |

5. 月額利用料の請求及び支払方法

| 請求方法 | |
|------|--|
| 1 | 生活支援サービス「基本サービス」料金 家賃および共益費と合わせて、前月10日までにご請求書を発行し、入居者様に送付します。 |
| 2 | 生活支援サービス「随意サービス」料金 月末締めにて当月分の利用頻度に応じた額を集計し、翌月10日までに請求書を入居者に送付いたします。 |
| 支払方法 | |
| 1 | 生活支援サービス「基本サービス」料金 家賃、共益費と合わせて、前月28日頃にご指定の金融機関口座からのお振り替えとなります。 |
| 2 | 生活支援サービス「随意サービス」料金 家賃、共益費と合わせて、翌月28日頃にご指定の金融機関口座からのお振り替えとなります。 |

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 | 友友ビレッジ昭島 事務室 | | |
| 電話番号 | 042-519-2828 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 10時 | 00分 ~ 17時 00分 |
| | 土曜 | 10時 | 00分 ~ 17時 00分 |
| | 日曜 | 時 | 分 ~ 時 分 |
| | 祝日 | 時 | 分 ~ 時 分 |
| 定休日 | 日曜日・祭日 | | |
| 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 | | | |
| 具体的な対応 | 生活支援サービス契約第12条の規定により対応いたします。 損害賠償責任保険に加入し損害額を担保しております。 加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険内容 介護保険・社会福祉事業者総合保険 | | |
| 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 | 必要に応じ | |
| | 結果の開示 | 1 あり | 2 なし |
| 2 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 | |
| 外出・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡ください。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 食堂・リビング | ご自由に利用できます。 |
| | |

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、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、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 | 友友ビレッジ昭島 事務室 |
| | 電話番号 | 042-519-2828 |
| 事業者からの解除 | | |
| 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。 ①入居者の行動が、他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられ場合 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3か月以上滞納し、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場合 | | |

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 | | |
| <input checked="" type="radio"/> 有 | 無 | (加入保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険内容 介護保険・社会福祉事業者総合保険) |

説明年月日

平成 年 月 日

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 株式会社 市進ケアサービス

所在地 東京都文京区本郷5丁目25番14号

代表者名 代表取締役社長 守屋 厚志 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