

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 カブシキガイシャコミュニティネット |
| | 株式会社コミュニティネット |
| 事業者の所在地 | 〒 163-0725 |
| | 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル25階 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 03-6256-0574 |
| | FAX番号 03-6256-0575 |
| | ホームページアドレス http://c-net.jp |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役 須藤 康夫 |

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 カブシキガイシャコミュニティネット |
| | 株式会社コミュニティネット |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 163-0725 |
| | 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル25階 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 03-6256-0574 |
| | FAX番号 03-6256-0575 |
| | ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 http://c-net.jp |
| | <input type="radio"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 須藤 康夫 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 高齢者向け住宅企画・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 ユイマールナカザワ |
| | ゆいま〜る中沢 |
| 住宅の所在地 | 〒 206-0036 |
| | 東京都多摩市中沢2-5-3 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 042-400-7402 |
| | FAX番号 042-400-7403 |
| | ホームページアドレス http://c-net.jp |
| | 住宅の管理者名 |
| 住宅の開設年月日 | 2013年(平成25年)3月24日 |
| 居住の契約方式 | 利用権契約 |

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

ゆいま〜る中沢は「100年コミュニティ」の理念に基づき、地域社会の中にみずみずしい人間関係を生み出すことを目指しています。現代社会を取り巻く砂漠のような社会環境を、共生感あふれる理想のコミュニティへと作り変えられるならば、年を重ねていくことは、すべての人にとって喜びと共に受け入れられるものになるでしょう。点と線でしか表現されていない現在の社会環境を乗り越え、地域社会のうちに親密な人間関係のネットワークを張り巡らし、その面的な広がりの中でお互いが価値ある人間として自己表現できるような、そんなコミュニティを私たちは追求しています。

入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。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、介護事業者や医療関係者と連携を図ります。なお、介護事業者や医療関係者と連携する場合にも、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

当住居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ができません。
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、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。

生活支援サービス費（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 | (提供方法) 提供者:株式会社コミュニティネット |
|----------------|---|---|
| 状況把握 (安否確認) | | 毎朝10時までにフロントにある安否確認ボードにマグネットを付けていただくことにより安否確認を行います。マグネットがない場合は、電話や訪問により確認します。 |
| 生活相談 | | 日常生活における、健康、人間関係等の心配事、困りごと等の相談ができます。専門的な相談や助言のためにニーズが合うよう専門家の方をマネジメントします。 |
| 緊急時対応 | 46,280円 / 月額 二人入居の場合 74,570円 / 月額 三人入居の場合 102,850円 / 月額 | 【9:00~18:00】 各住居部分に設置の緊急通報装置により、通報があった場合、迅速に駆けつけ状況確認を行い、救急車の手配、かかりつけ医・協力医療機関・家族への連絡等の対応を必要に応じて行います。住居のトイレ・浴室及びコモンスペース・共用部分に備え付けてある押しボタンと、ペンダント型無線送信機から緊急時に通報できます。 【18:00~9:00】 スタッフは常駐していませんが、通報があった場合、併設の有料老人ホームのスタッフが状況確認を行い、救急車の手配、かかりつけ医・協力医療機関・家族への連絡等の対応を必要に応じて行います。 |
| 健康管理のサポート | | 健康教室、講演会の開催等。適切な治療が受けられるようにサポートいたします。 |
| 介護のサポート | | 介護保険の申請手続きのサポート、介護事業所のサービス内容等が、入居者のニーズに沿うようマネジメントします。 |
| 災害時のサポート | | 災害時は安全適切な処置を実施します。 |
| コミュニケーションのサポート | | 生活や医療、介護などの生活情報に関わる各種学びの機会創出、入居者同士や地域との交流となるイベントをサポートします。 |
| 地域コミュニティサポート | | 地域プロデューサーによる地域情報の発信と地域交流を広げ、深まるようなイベントの企画をサポートします。 |

有料サービス費
(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 | (提供内容・方法・提供者) |
|----------|---|---|
| 生活のサポート | 820円/30分 560円/20分 410円/15分 280円/10分 140円/5分 | フロントサービス:コピー、FAXが使えます。(コピー10円、FAX送信100円、受信10円) 代行:①生活用品の購入②役所等への届け出、手続き③年金受給更新手続き④書類作成 家事:①住宅の清掃、布団干しなど②洗濯(ハウス内設置の洗濯機にて対応できるものに限ります。)③風呂、網戸清掃 看取り:「ライフプラン」に基づき、身元保証人と相談し、進めます。(ハウスに準備してあります。実費) 提供者:株式会社コミュニティネット |
| 食事のサポート | 朝食310円 昼食720円 夕食720円 | 朝食:8:00~9:00 昼食:11:30~13:30 夕食:17:00~19:00 予約は不要です。おかゆの手配:住居内療養時におかゆ等軟食メニューを提供します。実費 *体調不良時の配下膳をいたします(概ね一週間まで)。必要は、生活支援サポート費に含まれます。提供者:株式会社基元 |
| 治療へのサポート | 820円/30分 560円/20分 410円/15分 280円/10分 140円/5分 | 通院:通院付添 入退院時:①入退院時の付添②入退院事務手続き代行(ハウスから車で概ね片道20分以上の場合)③ペットの世話 なお、上記サービスにかかる交通費は実費になります。 提供者:株式会社コミュニティネット |

| 医療連携の内容 | | | |
|----------|---|------|---|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック中沢 |
| | | 住所 | 多摩市中沢 2-5-3 |
| | | 診療科目 | 内科・小児科 |
| | | 協力内容 | 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 | 社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック |
| | | 住所 | 多摩市貝取 1 4 3 1-3 |
| | | 診療科目 | 内科、高齢内科、整形外科、脳神経外科、呼吸器科、消化器科 |
| | | 協力内容 | 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 | 3 | 名称 | 社会医療法人 河北医療財団 天本病院 |
| | | 住所 | 多摩市中沢 2-5-1 |
| | | 診療科目 | 内科、脳神経外科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科、もの忘れ外来（完全予約制）、嚥下外来（完全予約制） |
| | | 協力内容 | 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 | 新井歯科医院 |
| | | 住所 | 多摩市牟田 1 2 1 2-7 |
| | | 協力内容 | 虫歯予防、訪問歯科診療、インプラント、矯正歯科、レーザー治療 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 安原歯科医院 |
| | | 住所 | 多摩市鶴牧 1-2 3 朝日生命多摩本社ビル1階 |
| | | 協力内容 | 歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口蓋外科、インプラント、ホワイトニング |

5. 月額利用料の請求及び支払方法

| 請求方法 | |
|--|--|
| 毎月15日までに請求書を発行し、入居者各位の郵便受けに投函いたします。 ①生活支援サービス費（当月分） ②有料サービス費用（前月分） | |
| 支払方法 | |
| 生活支援サービス費の当月分をゆうちょ銀行の口座より自動引き落とし。前月分の有料サービス費をゆうちょ銀行の口座より自動引き落としで支払。 | |

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 | 株式会社コミュニティネット本社 | | | |
| 電話番号 | 03-6256-0574 | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時 | 00分 | ～ 17時 00分 |
| | 土曜 | 時 | 分 | ～ 時 分 |
| | 日曜 | 時 | 分 | ～ 時 分 |
| | 祝日 | 時 | 分 | ～ 時 分 |
| 定休日 | 土日祝日 | | | |

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 | 各サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減じ若しくは賠償しないことがあります。 |
|--------|--|

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

| | | |
|------|-------|-----------|
| ① あり | 実施日 | 年6回 |
| | 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、夜間の外出の際及び外泊時は、事前にハウスタッフへご連絡ください。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 2階・3階リビング | 2階・3階リビングを数人でご利用される場合、使用時間を事前にお知らせください。 |
| 4階多目的室 | 4階多目的室を使用される場合、事前に目的を明示して予約をお願いします。 |

8. 契約の解除内容等

| | | |
|--|------|--------------|
| 入居者からの解約 | | |
| 入居者は、契約期間中であっても、事業主に対して書面により30日以上予告期間を定めて、契約の解約を申し出ることができます。 | | |
| 契約解約時の連絡先 | 名称 | ゆいま〜る中沢 ハウス長 |
| | 電話番号 | 042-400-7402 |
| 事業者からの解除 | | |
| <p>以下の場合、事業者から契約を解除することができます。</p> <p>①生活支援サービス費等の支払い義務違反した場合で、事業主が相当の期間を定めて催告したにも拘わらず、その期間内に義務が履行されないとき</p> <p>②入居者が近隣に著しい迷惑をかける行為、共同生活を乱す行為等を行った場合で、事業主が相当の期間を定めて催告してもその義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき</p> <p>③入居者が年齢を偽って入居資格を有することを誤認させる、健康診断書に既往症の事実を省くなど虚偽の申告又は不正の行為によって住居に入居したとき</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 | |
| <input checked="" type="radio"/> 有 | 無 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社) |

説明年月日

令和 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 株式会社コミュニティネット

所在地 東京都新宿区西新宿二丁目7番1号 小田急第一生命ビル25階

代表者名 代表取締役 須藤 康夫 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