

## 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 アルソックカイゴカブシキガイシャ   |
|                         | ALSOK介護株式会社   |
| 事業者の所在地                 | 〒330-0856   |
|                         | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地   |
| 事業者の連絡先                 | 電話番号 048-631-3690   |
|                         | FAX番号 048-631-2110  |
|                         | ホームページアドレス <a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https:// kaigo.alsok.co.jp</a> |
| 事業者の代表者名                | 代表取締役 熊谷 敬  |

### 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 アルソックカイゴカブシキガイシャ   |
|                                 | ALSOK介護株式会社 (出資者：総合警備保障株式会社100%)  |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒330-0856   |
|                                 | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地   |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号 048-631-3690   |
|                                 | FAX番号 048-631-2110  |
|                                 | ホームページアドレス 有 <a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https:// kaigo.alsok.co.jp</a> |
|                                 | 無   |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名 熊谷 敬   |
|                                 | 職名 代表取締役  |
| 事業主体が行っている主な事業等                 | 訪問介護・総合事業・居宅介護支援・訪問看護・介護予防訪問看護・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護         |

### 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 アミカノサトカメアリ   |
|                        | アミカの郷亀有   |
| 住宅の所在地                 | 〒121-0053   |
|                        | 東京都足立区佐野1-9-3   |
| 住宅の連絡先                 | 電話番号 03-5849-7535   |
|                        | FAX番号 03-5849-7536  |
|                        | ホームページアドレス <a href="http://www.amica.jp/kameari/">http:// www.amica.jp/kameari/</a> |
| 住宅の管理者名                | 藤崎 愛香   |
| 住宅の開設年月日               | 平成28年11月1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   |            |  |
| <p>ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。<br/>                 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。<br/>                 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。</p> |            |  |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容  |            |  |
| <p>胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注射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。</p>   |            |  |
| 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）     | （提供方法・提供者）   |
| 状況把握（安否確認）  | 8,250円/月額  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員が、日中及び夜間において、居室を訪問し、入居者の身体状況等に合わせた安否確認を行います。</li> </ul> 提供者：ALSOK介護株式会社   |
| 生活相談・健康相談   |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、従業員がご相談をお受けします。</li> <li>・健康相談等を必要に応じて行います。</li> </ul> 提供者：ALSOK介護株式会社   |
| 緊急時対応   |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び従業員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、従業員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車の手配等）を行います。</li> </ul> 提供者：ALSOK介護株式会社  |
| 上記以外の生活支援サービス等<br>（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）     | （提供内容・方法・提供者）  |
| 食事の提供   | 56,670円/月額 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：1日分1,889円（朝食573円 昼食658円 夕食658円（税込）。1日3食で30日分の場合で算出しております。 ※朝食・昼食・夕食は、軽減税率（8%）の対象です。</li> <li>・欠食の届出は3日前までとし、1食ごと（税込）の食費を減額、精算するものとします。</li> <li>・朝食は8：00-9：00、昼食は12：00-13：00、夕食は18：00-19：00</li> <li>・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。</li> </ul> 提供者：株式会社日米クック |
| 有料サービス  |            | 有料サービス一覧表をご参照ください。<br>提供者：ALSOK介護株式会社  |
| 生活サポート費（自立の方向け）   | 66,000円/月額 | 居室掃除（週1回）、入浴、洗濯（週2回）のサービスです。<br>提供者：ALSOK介護株式会社  |

| 医療連携の内容  |   |      |                                   |
|----------|---|------|-----------------------------------|
| 協力医療機関   | 1 | 名称   | 医療法人社団容生会 増田クリニック                 |
|          |   | 住所   | 東京都足立区南花畑5-17-1 増田クリニック3F         |
|          |   | 診療科目 | 外科・胃腸科・内科・小児科・肛門科・整形外科・リウマチ科・皮膚科等 |
|          |   | 協力内容 | 訪問診療、往診、健康相談、入院支援、他医療機関への紹介など     |
| 協力医療機関   | 2 | 名称   | 医療法人福寿会 福寿会病院                     |
|          |   | 住所   | 東京都足立区梅田7-18-12                   |
|          |   | 診療科目 | 内科、外科                             |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称   | 医療法人社団桜栄会 綾瀬デンタルクリニック             |
|          |   | 住所   | 東京都葛飾区小菅4-11-5 第9優和ビル1階           |
|          |   | 協力内容 | 希望者への無料歯科診療（初回）、訪問診療、職員への口腔技術指導など |

### 5. 月額利用料の請求及び支払方法

|      |  |
|------|--|
| 請求方法 | 居室等利用料、管理費、基本サービス費…翌月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。<br>食事サービス費…前月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。<br>有料サービス費…前月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。   |
| 支払方法 | 月払い費用のうち、家賃相当額および管理費については翌月分を前払いすることとし、食費・介護保険給付対象外費用・その他の費用については前月分を支払うものとして、これらを毎月27日までに口座引き落としの方法によりお支払いいただきます。 |

### 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                            | アミカの郷亀有   |           |             |
| 電話番号                             | 03-5849-7535  |           |             |
| 対応している時間                         | 平日  | 0時        | 0分 ~ 24時 0分 |
|                                  | 土曜  | 0時        | 0分 ~ 24時 0分 |
|                                  | 日曜  | 0時        | 0分 ~ 24時 0分 |
|                                  | 祝日  | 0時        | 0分 ~ 24時 0分 |
| 定休日                              | なし  |           |             |
| 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                           | 本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 |           |             |
| 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   | 2019年11月  |             |
|                                  | 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、事前に従業員へご連絡下さい。 |                                 |
| 共用施設の利用について  |                                 |
| 浴室   | 共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。 |
| 機能訓練室  | ご使用前は事前に従業員へお知らせください。           |

## 8. 契約の解除内容等

|  |      |              |
|--|------|--------------|
| 入居者からの解約   |      |              |
| <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。尚、30日分の居室等利用料、管理費及び基本サービス費を前払いすることにより、解約日前の退去を認めるものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものと推定します。（入居契約書第29条参照）</p>  |      |              |
| 契約解約時の連絡先  | 名称   | アミカの郷亀有      |
|  | 電話番号 | 03-5849-7535 |
| 事業者からの解除   |      |              |
| <p>事業者は、入居契約書第26条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解約することができます。</p> <p>1 甲は、乙の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、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る場合に、本契約を解約することができます。</p> <p>2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。</p> <p>①一定の観察期間をおくこと。</p> <p>②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。</p> <p>③契約解約の通告について90日の予告期間をおくこと。</p> <p>④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。</p> <p>3 甲は、乙が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、乙に対し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解約することがあります。</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 ( 損害保険ジャパン株式会社 ) |

本書は2通を作成し、入居者、事業者が署名又は記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

### 事業者

入居者に対して本書を交付し、契約書及び本書に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 事業者名 | ALSOK介護株式会社           |
| 住所   | 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目795番地 |
| 代表者  | 代表取締役 熊谷 敬            |

### 事業所

|      |               |
|------|---------------|
| 事業所名 | アミカの郷亀有       |
| 住所   | 東京都足立区佐野1-9-3 |
| 説明者  | ㊟             |

### お客様

私は、本書の交付を受け、契約書及び本書により、事業者からサービス等についての重要事項の説明を受け同意しました。

同意日

年 月 日

|    |   |
|----|---|
| 住所 |   |
| 氏名 | ㊟ |

### 身元引受人

|         |   |
|---------|---|
| お客様との関係 |   |
| 住所      |   |
| 連絡先     |   |
| 氏名      | ㊟ |

## アミカの郷亀有 有料サービス一覧表

2022/11/1現在

皆様に快適な暮らしをご提案する、アミカの郷亀有の有料サービスです。

管理費・基本サービス費に含まれるもの、別途費用(税込)が発生するもの、予約が必要なものがございます。

### ■健康管理

| 項目             | 頻度(目安)   | 費用(税込)             | 備考                                 |
|----------------|----------|--------------------|------------------------------------|
| 健康相談           | 必要時      | 基本サービス費に含む         | ご相談承ります。                           |
| 往診・訪問診療の手配     | 2回/月・必要時 | 医療保険の一部負担が必要となります。 | 入居時に診断書、保険者証写しを提出頂きます。             |
| 入居時の薬の受け取り及び確認 | 入居時      | 基本サービス費に含む         |                                    |
| 往診・訪問診療後、薬の手配  | 必要時      | 基本サービス費に含む         | 必要な方のみ                             |
| 薬の受け取り(提携薬局以外) | 必要時      | 30分 1,650円(税込)     | 必要な方のみ                             |
| 薬のお預かり         | 随時       | 基本サービス費に含む         | 自己管理が困難な方が対象です。                    |
| 服薬介助・服薬チェック    | 必要時      | 基本サービス費に含む         |                                    |
| 主治医への情報提供      | 必要時      | 基本サービス費に含む         | 日常生活や介護状況の情報を提供し連携を図ります。           |
| 手洗い、うがいの声かけ    | 随時       | 基本サービス費に含む         | 食事前その他必要時に行います。                    |
| 緊急時対応          | 必要時      | 基本サービス費に含む         | 応急措置、医師への連絡を行います。                  |
| 経管栄養           | 必要時      | 990円/回(税込)         | 上限金額は、59,400円(税込)までとなります。          |
| 通院介助           | 必要時      | 30分 1,650円(税込)     | 介護保険適用外サービス<br>病院の付き添いに職員1名が同行します。 |

### ■緊急対応・入院時対応

| 項目           | 頻度(目安) | 費用             | 備考   |
|--------------|--------|----------------|--|
| 緊急時、現場での対応   | 必要時    | 基本サービス費に含む     | 安全確認、消防車、救急車対応                               |
| 救急搬送時の同乗対応   | 必要時    | 30分 1,650円(税込) | 救急車同乗、検査等の付添い。<br>※スタッフの帰社時の交通費は別途費用負担があります。 |
| 避難誘導(火災など)   | 必要時    | 基本サービス費に含む     | 消防訓練も行います。                                   |
| ご家族への連絡      | 必要時    | 基本サービス費に含む     | 連絡がすぐにつかない場合は、マニュアルに従い手配を進めます。               |
| 病院へ持参する荷物の用意 | 必要時    | 基本サービス費に含む     | 通院、入院などの準備を致します。                             |
| 入院中の依頼事項代行   | 必要時    | 30分 1,650円(税込) | 原則3日前までにご予約願います。<br>交通費要別途実費                 |

### ■安全

| 項目            | 頻度(目安) | 費用         | 備考                      |
|---------------|--------|------------|-------------------------|
| コール対応         | 随時     | 基本サービス費に含む | 居室等の呼び出しコールへの対応         |
| 事故・転倒予防の声かけ   | 随時     | 基本サービス費に含む |                         |
| 夜間の安否確認       | 2時間おき  | 基本サービス費に含む | 夜間の巡回も致します。             |
| 事故対応          | 必要時    | 基本サービス費に含む |                         |
| 災害発生時対応       | 発生時    | 基本サービス費に含む | ALSOKの緊急通報システムに加入しています。 |
| 環境整備(室温調整、換気) | 随時     | 管理費に含む     | 快適にお過ごし頂くために行います。       |

### ■娯楽

| 項目              | 頻度(目安) | 費用         | 備考                              |
|-----------------|--------|------------|---------------------------------|
| アクティビティ・行事の企画運営 | 随時     | 基本サービス費に含む | 体操、趣味の企画など。<br>別途費用発生の場合もございます。 |
| タバコの管理          | 常時     | 基本サービス費に含む | 喫煙される方が対象です。                    |

### ■食事

| 項目                     | 頻度(目安) | 費用                             | 備考  |
|------------------------|--------|--------------------------------|---|
| ルームサービス<br>(居室への配膳、下膳) | 必要時    | 550円/食(税込)                     | 居室への配膳、下膳をいたします。<br>上限金額は、31,000円(税込)までとなります。 |
| 治療食                    | 必要時    | 実費                             |   |
| 特別食(刻み・ミキサー・トロミ)       | 必要時    | 一部実費                           | トロミ剤は実費となります。                                 |
| 来訪者のお食事                | 必要時    | 朝食573円<br>昼食658円<br>夕食658円(税込) | 3日前までにご予約下さい。注文は1食単位とします。                     |

## ■掃除・洗濯

| 項目        | 頻度(目安) | 費用           | 備考                         |
|-----------|--------|--------------|----------------------------|
| 居室清掃      | 必要時    | 3,300円/回(税込) | 介護保険適用外サービス                |
| 居室清掃(大掃除) | 1回/年   | 管理費に含む       | エアコンフィルターや薬品を使用しての清掃は除きます。 |
| 洗濯        | 必要時    | 1,650円/回(税込) | 介護保険適用外サービス                |
| 共有部清掃     | 必要時    | 管理費に含む       | 廊下、リビング、浴室等の清掃を致します。       |

## ■建物管理

| 項目       | 頻度(目安) | 費用     | 備考 |
|----------|--------|--------|----|
| 建物鍵管理    | 随時     | 管理費に含む |    |
| 共用部の電球交換 | 必要時    | 管理費に含む |    |
| 共用部清掃    | 必要時    | 管理費に含む |    |

## ■コンシェルジュ・サービス

| 項目            | 頻度(目安) | 費用             | 備考                           |
|---------------|--------|----------------|------------------------------|
| 電話の取次ぎ        | 随時     | 基本サービス費に含む     |                              |
| 郵便物の受け取り、管理   | 随時     | 基本サービス費に含む     |                              |
| 新聞販売店への取次ぎ    | 随時     | 基本サービス費に含む     | 居室への配達をいたします。                |
| 宅配クリーニングへの取次ぎ | 随時     | 基本サービス費に含む     | おしゃれ着はクリーニングをご利用ください。        |
| ご家族、ご友人のご来訪対応 | 随時     | 基本サービス費に含む     |                              |
| 理容美容師の手配      | 必要時    | 基本サービス費に含む     |                              |
| タクシーの手配       | 必要時    | 基本サービス費に含む     | タクシー、福祉タクシー、移送サービスの手配を致します。  |
| 諸手続きの代行       | 必要時    | 30分 1,650円(税込) | 原則3日前までにご予約願います。<br>交通費用別途実費 |

\*コンシェルジュサービスを承る時間は、9:00~17:00です。

## ■レンタル

| 項目                         | 頻度(目安) | 費用(税込)   | 備考  |
|----------------------------|--------|----------|---|
| ベッドレンタル                    | 必要時    | 1,650円/月 | 介護保険適用外サービス   |
| 車椅子レンタル                    | 必要時    | 1,100円/月 | 介護保険適用外サービス   |
| 寝具レンタル<br>(入浴タオル+寝具+リネン一式) | 必要時    | 2,200円/月 | 年1回の寝具洗濯を含みます。入浴タオルは都度、寝具リネンは週1回の洗濯を含みます。(リネン交換は含みません。) |
| 寝具レンタル(来訪者用)               | 必要時    | 3,300円/日 | 寝具レンタル代   |

## ■その他

| 項目          | 頻度(目安) | 費用(税込)     | 備考                  |
|-------------|--------|------------|---------------------|
| 入浴(介助が必要な方) | 必要時    | 3,300円/回   | 介護保険適用外サービス         |
| 入浴(介助必要なし)  | 必要時    | 550円/回     | 介護保険適用外サービス         |
| 清拭          | 必要時    | 550円/回     | 介護保険適用外サービス         |
| 排泄介助        | 必要時    | 1,100円/回   | 介護保険適用外サービス         |
| 食事介助        | 必要時    | 1,100円/回   | 介護保険適用外サービス         |
| 起床介助        | 必要時    | 1,100円/日   | 介護保険適用外サービス         |
| 就寝介助        | 必要時    | 1,100円/日   | 介護保険適用外サービス         |
| おむつ・パッド代    | 必要時    | 実費         | 廃棄料含む。              |
| その他サービス     | 必要時    | 30分 1,650円 | 介護保険適用外サービス(買い物代行等) |

## ■月額パック料金

| 項目               | 頻度(目安) | 費用(税込)     | 備考                               |
|------------------|--------|------------|----------------------------------|
| 排泄介助             | 制限なし   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 食事介助             | 制限なし   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 居室清掃・リネン交換       | 1回/週   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 起床介助             | 制限なし   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 就寝介助             | 制限なし   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 洗濯               | 制限なし   | 11,000円/月  | ケアプランの限度額を超えた方又は介護保険での対応が難しい方に適用 |
| 生活支援サービス(自立の方向け) | 必要時    | 66,000円/月( | 居室掃除(週1回)、入浴、洗濯(週2回)のサービスです。     |