

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 ニュース ラボ
	株式会社 ニュース ラボ
事業者の所在地	〒189-0013
	東京都東村山市栄町3-5-5
事業者の連絡先	電話番号 042-313-3621
	F A X 番号 042-313-3632
	ホームページアドレス http://kaigonopuro.iimdo.com/
事業者の代表者名	新倉 仁美

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 ニュース ラボ	
	株式会社 ニュース ラボ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒189-0013	
	東京都東村山市栄町3-5-5	
事業主体の連絡先	電話番号 042-313-3621	
	F A X 番号 042-313-3632	
	ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有 http://kaigonopuro.iimdo.com/ <input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 新倉 仁美	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	居宅介護支援事業 訪問介護事業 通所介護事業 障害者総合支援法居宅介護事業 サービス付き高齢者向け住宅 家庭用品製造販売	

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 ベリーハイム アヤトリ
	ベリーハイム あやとり
住宅の所在地	〒187-0004
	東京都小平市天神町4-5-16
住宅の連絡先	電話番号 042-312-3331
	F A X 番号 042-312-3332
	ホームページアドレス http://kaigonopuro.iimdo.com/
住宅の管理者名	新倉 仁美
住宅の開設年月日	平成24年1月30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

加齢によりお一人での生活が困難になったり、介護が必要になっても、個人の有する能力に応じ自立した日常生活を営んで頂けるよう支援致します。
基本サービスの他に入居者選択により、多様な主体からの保健医療サービス、介護保険等の福祉サービス、また、他の生活支援サービスが総合的に受けられるよう支援致します。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

医療的ケアが必要になった場合は、連携先の訪問診療機関と当法人の医療担当者(看護師等)が連携を図り、体調管理、療養の支援をさせていただきます。
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。

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(税抜)	(提供内容・方法・提供者) 提供者：㈱ニュース ラボ
状況把握 (安否確認)	30,000円 /月額	・毎日、午前6時頃に各住居に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様(ご家族様)とご相談の上、必要に応じて行います。
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りの事、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。
緊急時対応		・各住戸のペットサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押して頂ければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆け付け、必要な対応(ご家族への連絡・救急車の呼出等)を行います。24時間対応。
ゴミ出しサービス		毎日、居室内のゴミを出します。
来訪者対応		来訪者の取り次ぎをし、面談場所まで誘導致します。
郵便物等一時預かり		郵便物、宅配品を居室までお届けします。
緊急時の送迎		体調不良時の通院、不測の事態等への対応致します。
健康管理		・毎日、バイタルチェックを実施、服薬確認を致します。 ・健康相談を行います。 ・緊急時のみ、通院等の付き添いを致します。

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(税抜)	(提供内容・方法・提供者) 提供者：㈱ニュース ラボ
配下膳サービス	18,000円/月額	体調不良等で居室での食事をご希望の場合は、居室まで配下膳致します。事前にご相談頂き、対応致します。1回200円(税抜)でもお受け致します。
固定時間帯ヘルパー (15分程度)	13,500円/月額	洗濯、居室内の清掃を行います。(換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します) 1回/15分程度 1,800円(税抜) /1時間×15/60分×30日 (家事代行サービス)
	16,890円/月額	費用は時間帯によって異なります。それぞれ必要に応じて1回15分程度で月単位のサービスとなります。詳細は別紙料金一覧表参照(※1) 朝・夕の身体介護 (身体介護サービス)
	20,250円/月額	費用は時間帯によって異なります。それぞれ必要に応じて1回15分程度で月単位のサービスとなります。詳細は別紙料金一覧表参照(※2) 夜間の身体介護 (身体介護サービス)
食事の提供サービス	54,000円/月30日 利用の場合	食費はご利用日のみの月単位での請求となります。 食費：(朝食520円(税抜)、昼食640円(税抜)、夕食640円(税抜)) 食材購入事業者：㈱日本ケアサプライ・スマートミールサービス(㈱) 副食はクックチルド食材を㈱日本ケアサプライ・スマートミールサービス(㈱)より取り寄せ、当住宅が温め、配膳提供致します。 主食、味噌汁は、当住宅で調理し、提供致します。 キャンセルの場合は1週間前までにお知らせください。前日まで申し入れで、キャンセル料は発生致しません。当日のキャンセルの場合は、キャンセル料として食費実費を頂きます。食事の提供者は変更になる場合があります。また、食事にも変更になる場合も想定されますが、その場合は事前にご相談させていただきます。 *上記金額に軽減税率(8%)適用です。

セレクトサービス(ご利用者の希望によるサービス)(税抜)		
時間帯	身体介助(税抜)	家事援助(税抜)
8:00~18:00	2,000円/1時間 (500円/15分)	1,800円/1時間 (450円/15分)
6:00~8:00	2,250円/1時間 (563円/15分)	2,000円/1時間 (500円/15分)
18:00~22:00		
22:00~6:00	2,700円/1時間 (675円/15分)	2,200円/1時間 (550円/15分)

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	平野クリニック
		住所	清瀬市松山1-4-19
		診療科目	訪問診療
		協力内容	利用者に対しての往診、受診、健康診断の対応・月/2回の定期訪問診療を実施・緊急時往診(施設から8キロ)診療科目/全科(状況により専門医に紹介、連携)
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	オリーブ歯科医院
		住所	小平市小川東町2604-36
		協力内容	必要時往診(施設から約2キロ)

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法

当月分を翌月10日までに請求書を発行して、入居者様及びご家族様に送付します。

支払方法

当月分を翌月22日に口座振替払いにてお支払い頂きます。

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	ベリーハイムあやとりサービス相談窓口					
電話番号	042-312-3331					
対応している時間	平日	9時	分	~	18時	分
	土曜	9時	分	~	18時	分
	日曜	9時	分	~	18時	分
	祝日	9時	分	~	18時	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、救急車の呼出等)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	毎日
	結果の開示	① あり 2 なし
2 なし		

料 金 一 覧 表 (別紙)

内 容	日数	月額 (税抜)	備 考
基本生活支援サービス	1ヶ月	30,000円	24時間見守り体制、健康管理、緊急時対応・安否確認・生活相談・ゴミ出しサービス・来訪者対応・緊急時送迎・郵便物の一時預かり等
月単位でご契約いただいた場合は下記の料金になります。 (1ヶ月に満たない月は日割り計算とします。)			
配下膳サービス	200円 (税抜) /回	18,000円	体調不良等で居室でのお食事をご希望の場合は居室まで配下膳致します。事前にご相談頂き、対応致します。
固定時間帯ヘルパー (15分程度)	1ヶ月	13,500円	8時～18時 (家事援助) 居室の掃除・洗濯等 《1,800円 (税抜) /1時間×15/60分×30=13,500円 (税抜)》
		16,890円 ※1	6時～8時 18時～22時 (身体介護) 排泄介助・整容等 《2,250円 (税抜) /1時間×15/60分×30=16,890円 (税抜)》
		20,250円 ※2	22時～6時 (身体介護) 夜間の排泄介助等 《2,700円 (税抜) /1時間×15/60分×30=20,250円 (税抜)》
食事の提供サービス	54,000円 (税抜) /月 30日利用の場合		<p>食費はご利用日のみの月単位での請求となります。 食費：朝食520円 (税抜)、昼食640円 (税抜)、夕食640円 (税抜) 食材購入事業者：㈱日本ケアサプライ・スマートミールサービス㈱</p> <p>キャンセルの場合は1週間前までにお知らせください。 前日までの申し入れで、キャンセル料は発生致しませんが、当日のキャンセルの場合はキャンセル料として食費実費を頂きます。 食事の提供者は変更になる場合があります。また、食事も変更になる場合も想定されますが、その場合は事前にご相談させて頂きます。 *上記金額に軽減税率 (8%) が適用になります。</p>
セレクトサービス：自由にお選びいただけます。 自費の介護費用は下記の通りです。			
時 間 帯	身 体 介 護 (税抜)		家 事 援 助 (税抜)
8:00～18:00	2,000円/1時間 (500円/15分)		1,800円/1時間 (450円/15分)
6:00～8:00	2,250円/1時間 (563円/15分)		2,000円/1時間 (500円/15分)
18:00～22:00			
22:00～6:00	2,700円/1時間 (675円/15分)		2,200円/1時間 (550円/15分)

(上記は全て税抜表示です。)

<別途費用>

- ・消耗品…トイレトーパー・紙ナプキン・ティッシュペーパー・ウエットティシュー・歯磨き粉・洗剤類他
 定額一律 500円 (税抜)
- ・リハパン・オムツ・パット代 ご使用分(当社にてまとめて購入・使用量に応じて請求させて頂きます)