

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 カブシキガイシャサンエイドウショウジ	
	株式会社三英堂商事	
事業者の所在地	〒 150-0002	
	東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号	
事業者の連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2851
	ホームページアドレス	https://www.saneido.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 上村 岩男	

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 カブシキガイシャサンエイドウショウジ	
	株式会社三英堂商事	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 150-0002	
	東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2851
	ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有 https://www.saneido.co.jp <input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	上村 岩男
	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・不動産事業	

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 カゾクノイエヒマワリアカツカ	
	家族の家ひまわり赤塚	
住宅の所在地	〒 175-0092	
	東京都板橋区赤塚7-25-9	
住宅の連絡先	電話番号	03-5967-0250
	FAX番号	03-5967-0252
	ホームページアドレス	https://www.saneido.co.jp
住宅の管理者名	前島 充輝	
住宅の開設年月日	2022年6月1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

基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に沿って適切な運営に努めます。ご入居者様が安心して日常生活を送ることができるよう、基本サービスを提供いたします。ご入居者様が介護や医療サービスを必要とされる場合は、円滑にサービスが受けられるよう、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、ご入居者様は、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

当住宅は看護師がいるため、下記対応が可能です。
健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）
医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう、経鼻）、在宅酸素、吸引、人工肛門、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル

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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	22,000円/月	毎日(昼時)、住宅職員が住居に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。 提供者：株式会社 三英堂商事
生活相談		日常生活を送る中で、お困りのこと、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。 提供者：株式会社 三英堂商事
緊急時対応		【9時～18時】 日中は、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見守コーナー又は事務室、及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車の呼び出し）を行います。 【18時～9時】 夜間も、住宅職員がナースコールを見守コーナー又は事務室、及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車の呼び出し）を行います。 提供者：株式会社 三英堂商事

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	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供サービス	44,400円/月	食費は月単位での請求となります。月額44,400円(30日の場合) [朝食248円(うち消費税18円)、昼食616円(うち消費税46円)、夕食616円(うち消費税4円)] 上記食費は、全て軽減税率適用です。 [濃厚流動食605円(うち消費税55円)、治療食加算150円(うち消費税14円)] 朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時～19時30分まで。 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。 キャンセル、食事形態変更等は提供される日の3日前午前10時までに書面にてお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、上記料金が発生しますので、お気をつけ下さい。 提供者：株式会社 三英堂商事
洗濯、清掃等の家事サービス	0円/月	住宅職員により、居室内の清掃を行います。(週に1回) 住宅職員により、洗濯を行います。(週に2回) 必要時にサービスを行った場合は追加の料金なし。 詳細は「介護サービス等一覧表」参照。 提供者：株式会社 三英堂商事
健康管理サービス	0円/月	住宅職員が健康に関する相談をお受け、血圧測定を行います。また、必要に応じた通院には職員が1名同行いたします。(提携医療病院は無料、提携外病院は別途自己負担あり) 特定施設入居者生活介護の契約者は介護保険給付費の介護保険負担割合証に応じた額とする。詳細は「介護サービス等一覧表」参照。 提供者：株式会社 三英堂商事
その他のサービス		その他のサービスの内容・料金に関する詳細は「介護サービス等一覧表」参照。 提供者：株式会社 三英堂商事

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 明芳会 高島平中央総合病院
		住所	東京都板橋区高島平1丁目73-1
		診療科目	内科、神経内科、泌尿器科、循環器内科、消化器内科
		協力内容	一般診療、緊急時対応、入院
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	ユリノキクリニック 歯科
		住所	東京都杉並区上高井戸一丁目14-2
		協力内容	訪問歯科（一般歯科、歯周病治療、歯科口腔外科）

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月15日に、翌月分の選択サービス利用予定額と基本サービス費用について請求書を発行し、入居者様に送付します。
支払方法	請求があった月の25日までに、支払請求分を事業所の指定する金融機関へ振込み又は口座振替にてお支払いいただきます。食事サービスに関しては、喫食実績に応じて欠食数を月末で締めて、翌月末までに返金することとします。

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	株式会社三英堂商事 シルバー事業部		
電話番号	03-5466-1571(代)		
対応している時間	平日	9時	00分 ~ 18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		
サービスの提供において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		
	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、外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
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。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。

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1ヶ月前までに、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。		
契約解約時の連絡先	名称	株式会社三英堂商事
	電話番号	03-5466-1571(代)
事業者からの解除		
事業者は、次の場合には本契約を解除することができます。 生活支援サービス契約書 第8条		

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)

説明年月日 _____ 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 株式会社三英堂商事

所在地 東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号

代表者名 代表取締役 上村 岩男 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

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)	○	-	■	-
・巡回 日中	○ 9時～18時(最低1回)	-	■ 9時～18時(最低1回)	-
・巡回 夜間	○ 18時～9時(適宜対応)	-	■ 18時～9時(適宜対応)	-
生活相談	○ 9時～18時	-	■ 9時～18時	-
緊急時対応	○ 24時間対応	-	■ 24時間対応	-
オンコール対応	○	-	■	-
<介護サービス>				
食事介助	-	-	■	-
排泄介助	-	-	■	-
特浴介助	-	-	■	週3回以上希望 550円/回
身辺介助	-	-	■	-
・体位交換	-	-	■	-
・居室からの移動	-	-	■	-
・衣類の着脱	-	-	■	-
・身だしなみ介助	-	-	■	-
機能訓練	-	-	■	-
通院介助 (協力医療機関)	-	無料	■	-
通院介助 (上記以外)	-	5,500円/回	-	5,500円/回
<生活サービス>				
居室清掃	-	無料(週1回)	■ 週1回	-
リネン交換	-	無料(週1回)	■ 週1回	-
日常の洗濯	-	無料(週2回)	■ 週2回	-
居室配膳・下膳	-	食事の提供サービスに含む	-	食事の提供サービスに含む

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
嗜好に応じた特別食	-	応相談	-	応相談
おやつ	-	応相談	-	応相談
理美容	-	実費	-	実費
買物代行(通常の利用区域)	-	無料	■	-
買物代行(上記以外の区域)	・施設から往復50km迄…1,100円/回 ・施設から往復60km迄…2,200円/回 ・施設から往復60kmを超え10km増す毎に2,200円に550円加算			
役所手続き代行	-	書類発行料	-	書類発行料
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	年2回(実費)	-	■ 年2回(実費)
健康相談・血圧測定	○ 適宜対応	-	■ 適宜対応	-
生活指導・栄養指導	○ 適宜対応	-	■ 適宜対応	-
服薬支援	○ 適宜対応	-	■ 適宜対応	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○ 適宜対応	-	■ 適宜対応	-
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	-	提携病院以外の場合 5,500円	■	提携病院以外の場合 5,500円
入退院時の同行(協力医療機関)	-	無料	■	-
入退院時の同行(上記以外)	-	片道5,500円	-	片道5,500円
入院中の洗濯物交換・買物	-	-	-	-
入院中の見舞い訪問	-	-	■	-
<その他サービス>				
	-	-	-	-

この様式は参考様式です。住宅ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて(※)介護サービス等の一覧表を作成すること。
 ※自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、住宅のサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
 ※住宅で行われるサービスは全て記載すること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

