

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 ミアヘルサカブシキガイシャ
	ミアヘルサ株式会社
事業者の所在地	〒162-0064
	東京都新宿区市谷仲之町3番19号
事業者の連絡先	電話番号 03-3341-2421
	FAX番号 03-3341-1737
	ホームページアドレス www.merhalsa.jp
事業者の代表者名	代表取締役社長 青木 文恵

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 ミアヘルサカブシキガイシャ	
	ミアヘルサ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	162-0064	
	東京都新宿区市谷仲之町3番19号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-3341-2421	
	FAX番号 03-3341-6836	
	ホームページアドレス	有 www.merhalsa.jp
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 青木 文恵	
	職名 代表取締役社長	
事業主体が行っている主な事業等	保険調剤事業 介護保険事業 学園事業 保健事業 保育事業 給食事業	

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 ミアヘルサ オアシスヒバリガオカ
	ミアヘルサ オアシスひばりが丘
住宅の所在地	〒202-0001
	東京都西東京市ひばりが丘3丁目3番13号
住宅の連絡先	電話番号 042-452-5489
	FAX番号 042-452-5096
	ホームページアドレス www.merhalsa.jp
住宅の管理者名	瀬田 貴子
住宅の開設年月日	西暦2014年10月1日
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約

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	
<p>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、以下の基本サービスを提供します。ご入居者様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。</p> <p>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。</p>	
住宅で対応できる医療的ケアの内容	
<p>当住宅では看護師が常駐していないため、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、協力医療機関との連携による対応が可能な場合がありますので、ご相談ください。</p>	

基本サービス（ご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：ミアヘルサ株式会社
日常の安否確認	【ご入居者様55,000円／月】 【ご同居者様 22,000円／月】 ※ 基本サービス費については、ご入居者様が外泊や入院等、一時不在となった場合でも減額されません。	食事の機会等やご入居者様のご希望による住戸訪問により、スタッフが安否確認を行います。訪問の場合、ご入居者様のお返事など応答がない場合には、住戸内に立ち入り安否を確認する可能性があることをご承諾いただくものとします。
緊急時対応		(9:00～17:00) 体調急変・異変等の緊急の場合、ご入居者様は住戸に設置された緊急通報装置から通報することができます。同一敷地内隣接の事務所スタッフ等が所持する通信端末で受信し、ご入居者様の安否・安全等を確認、必要に応じて住戸に駆けつけます。その状況に応じてスタッフ等が救急車の手配を行い、緊急連絡先にご連絡します。 (17:00～翌朝9:00) 体調急変・異変等の緊急の場合、ご入居者様は住戸に設置された緊急通報装置から通報することができます。緊急センタースタッフが、状況に応じ救急車の手配、ご家族様への連絡等を行います。夜間時間帯、スタッフは常駐しませんが、当社の社員等が緊急センターからの連絡を通信端末で受信し、必要に応じて駆けつけ同様の対応をします。
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、スタッフがご相談に応じます。
防犯		スタッフが敷地内・建物共用部を巡回します。
防災		年に1回、防災訓練等を行います。
健康管理 介護相談 服薬相談 栄養相談		隣接の医療機関で定期健康診査を年一回以上お受けいただけます（定期健康診査の費用は別途ご負担いただきます）。その結果に基づき、スタッフ等はご入居者様の健康支援及び状態の把握を行います。
居室内の電球等の取替え		スタッフ等が行います。（電球代等は実費をご負担いただきます。）
不在時の来訪者対応		ご入居者様の不在時の来訪者に対応します。
不在時の宅配便一時預かり		ご入居者様の不在時の宅配便を一時お預かりします。（冷凍品などはお預かりできない場合があります。）
地域活動の情報提供		地域の活動、催し、行政等の生活情報を提供します。

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ご入居者様に選択していただくことができます。なお、ご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）
食事の提供	朝食359円 夕食599円 月額28,740円 (30日の場合)	必要な場合のみ、朝食と夕食を隣接の小規模多機能ホーム食堂で提供します。（昼食を除く）朝食は7:00～8:30まで、夕食は18:00～19:30まで。食費（朝食・夕食）は月額は28,740円（30日の場合）【朝食359円 夕食599円】。朝食・夕食は軽減税率8%の対象です。朝食・夕食は小規模多機能ホームの厨房でスタッフが調理して提供します。また、朝食・昼食・夕食を弁当等の配食サービスをご希望の場合は、地域の配食事業者情報を提供します。提供者：HITOWAフードサービス株式会社
生活介助	550円／15分	排泄介助・入浴介助・食事介助並びに掃除・洗濯・買い物・調理等の家事、及び疾患時一時介助や通院同行・入院時支援等をスタッフが応じます。（交通費等実費を伴う料金は別に徴収します。）
ゴミ出し	55円／回	自室内のゴミを纏めていただいた状態を前提に、市指定ゴミ回収日にスタッフ等がゴミの回収にお伺いします。
長期不在時の住戸換気	220円／回	長期ご不在時のご入居者様の住戸の換気をスタッフ等が応じます。
駐輪場代	2,200円／月	当敷地内駐輪場への駐車1台につき2,200円、2台目以降は+1,100円となります。なお、月途中の場合には、日割りでの計算となります。
各種外部サービスへの取次	220円／回	タクシー・クリーニング・理美容・清掃業者等の外部サービス事業者への取次ぎにスタッフが応じます。

*上記選択サービスをキャンセルまたは変更する場合は、提供する4日前の10時までにお知らせください。それを過ぎますとキャンセル料（実費）をご負担いただきます。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	ひばりが丘でらむらクリニック
		住所	東京都西東京市ひばりが丘3-3-16
		診療科目	内科・循環器内科・消化器科
		協力内容	受診、訪問診療、往診
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	みんなの歯科クリニック
		住所	東京都東久留米市学園町2-18-2
		協力内容	受診、訪問歯科

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援基本サービス料金ならびに生活支援選択サービス料金は、毎月15日までに前月分の請求書を発行し、ご入居者様に送付します。 生活支援基本サービス料金は、ご入居者様は月額金55,000円、ご同居者様は月額金22,000円とします（消費税10%込）。また、1か月に満たない期間のサービス料金は、1か月を30日として日割計算した額とします。なお、1円に満たない端数は四捨五入するものとします。 生活支援選択サービス料金は本重要事項説明書4に記載した料金を基にご利用料金を算出します。
支払方法	毎月26日までに前月分を口座自動振り替え方式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	ミアヘルサ オアシスひばりが丘 相談・苦情受付係
電話番号	042-452-5489
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 事前電話による予約をお願いいたします。
	日曜 事前電話による予約をお願いいたします。
	祝日 事前電話による予約をお願いいたします。
定休日	特定日なし
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ご入居者様に提供した場合に、万一、事故が発生し、ご入居者様の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応策及び措置（ご家族様への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。また、事業者は、生活支援サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由によりご入居者様の生命・身体または財産に損害を及ぼした場合は、ご入居者様に対してその損害を賠償します。但し、賠償の範囲は、事業者の契約にかかる損害保険の支払い範囲とします。但し、ご入居者様が、本契約締結時にご入居者様の疾患または身体状況等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行った時は、その疾患または身体状況等による損害と認められる場合は、事業者は損害賠償の義務を負いません。
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 常時（目安箱の設置） 結果の開示 ① あり 2 なし （意見あれば2か月に1回開示）
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	
<ul style="list-style-type: none"> 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。・住宅正面玄関はオートロックになっております。 外泊時等は、事前にスタッフ等へご連絡ください。 	
共用施設の利用について	
ごみ処理について	市指定ゴミ回収日に敷地内ゴミ集積所にお出し下さい。また、選択サービスとしてのゴミ出しサービスもご利用いただけます。粗大ごみについては別途ご相談させていただきます。

8. 契約の解除内容等

ご入居者様からの解約					
ご入居者様は事業者に対して解約する30日前に文書で解約の申し出を事業者に通知することで、本契約を解約することができます。					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>ミアヘルサ オアシスひばりが丘</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>042-452-5489</td> </tr> </table>	名称	ミアヘルサ オアシスひばりが丘	電話番号	042-452-5489
名称	ミアヘルサ オアシスひばりが丘				
電話番号	042-452-5489				
事業者からの解除					
<p>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できます。</p> <p>①他のご入居者様の生命の危害を及ぼす恐れがある場合。 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合。 ③ご入居者様が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納した場合においてご入居者様に催告し、さらに30日以内に滞納額的全額の支払いがないとき。</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	有 ・ 無 （三井住友海上火災保険株式会社）
---------------	------------------------

説明年月日

西暦 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 ミアヘルサ株式会社

所在地 〒162-0064 東京都新宿区市谷仲之町3番19号

代表者名 代表取締役社長 青木 文恵 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