

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ホンアメニティライフキョウカイ
	株式会社日本アメニティライフ協会
事業者の所在地	〒 227-0047
	神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10
事業者の連絡先	電話番号 045-978-5051
	FAX番号 045-978-5750
	ホームページアドレス https://jala.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 江頭 瑞穂

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ホンアメニティライフキョウカイ
	株式会社日本アメニティライフ協会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 227-0047
	神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10
事業主体の連絡先	電話番号 045-978-5051
	FAX番号 045-978-5750
	ホームページアドレス (有) https://jala.co.jp
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 江頭 瑞穂
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホーム事業 ・ 介護保険法に基づく居宅介護支援事業、居宅サービス事業 ・ 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業 ・ 介護保険法に基づく介護予防サービス事業、介護予防支援事業 ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業

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 フクジュマチダノツタマチ
	福寿まちだ野津田町
住宅の所在地	〒 195-0063
	東京都町田市野津田町2543-9
住宅の連絡先	電話番号 042-708-0888
	FAX番号 042-708-0886
	ホームページアドレス https://fuku-kaigo.jala.co.jp/
住宅の管理者名	住宅管理者
住宅の開設年月日	2014年9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		
<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、以下の方針に基づき基本サービスを提供致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に不安を抱かれている高齢者が「安全・安心・清潔」な生活を送られるよう支援します。 ・個人の有する能力を最大限に活かしながら、自立した生活を送って頂けるよう支援します。 ・介護認定を受けている方についても必要な介助サービスを提供します。 ・併設の介護事業所と連携を図りながら質の高いサービスを提供に努めます。 <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、医療保険サービス等）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>応相談(胃ろう・IVH等においては、協力医療機関等との連携により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	(提供方法・提供者)
状況把握 (安否確認)	32,000円 (税込み) /月額	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、食事時等に居室訪問または食堂での状況把握により安否確認を行います。 ・日中 (9:00~18:00) 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) 日本アメニティライフ協会
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・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) 日本アメニティライフ協会
緊急時対応		【24時間】 <ul style="list-style-type: none"> ・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、住宅職員が駆けつけ必要な対応 (状況把握、家族への連絡、救急車の手配等の緊急時対応) を行います。日中 (9:00~18:00) は2人以上・夜間 (18:00~翌9:00) は必ず1人配置しています。 ※提供者: (株) 日本アメニティライフ協会
その他		防犯・防災・介護相談・栄養相談・来訪者対応・宅配一時預かり等は随時行います。また、週1回リネンの交換を行います。 ※提供者: (株) 日本アメニティライフ協会
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)
食事サービス	36,000円/月 税込み	食費は月単位の請求となります。 食費: 月額36,000円 (30日の場合) [朝食300円、昼食400円、おやつ100円、夕食400円] 原則、食堂で提供しますが、居室への配食もご相談ください。 キャンセル、変更等は1週間前までにお知らせ下さい。 ※上記は軽減税率の対象となります。 ※提供者: (株) 日本アメニティライフ協会
配膳・下膳サービス	1回/100円 税抜	居室までの配膳・下膳は1回100円にて提供いたします。(配膳と下膳両方で100円) ※提供事業者: (株) 日本アメニティライフ協会
身体介護サービス (コンシェルサービス)	10分/500円 税抜	入浴介護、排せつ介護、食事介護など身体介護全般の自費サービスになります。 ※提供事業者: (株) 日本アメニティライフ協会
生活援助サービス (コンシェルサービス)	10分/500円 税抜	調理、洗濯、清掃、通院時送迎・付き添い、買い物付き添い、布団の上げ下げ、電球交換など生活援助全般の自費サービスになります。 ※提供事業者: (株) 日本アメニティライフ協会

医療連携の内容		名称	西嶋医院
協力医療機関	住所	東京都町田市成瀬台3-8-18	
	診療科目	内科、在宅支援診療	
	協力内容	訪問診療、医家健康相談	
	名称	あさがお歯科 町田	
協力歯科医療機関	住所	東京都町田市森野2-8-10	
	協力内容	訪問歯科診療	

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
請求方法	前月サービスの内容、利用料等を記載した利用明細書を作成し、毎月20日までに、請求いたします。 ※1週間前までの申し出によりキャンセルとなった欠食分に関しましては翌月末に返金を致します。
支払方法	
支払方法	基本サービス及び食事の提供サービス…賃料等とともに、翌月分を前月27日に口座振替の方法によりお支払い頂きます。 その他サービス…毎月の月末締めとし、前月分を翌月27日に前段の費用と併せ口座振替の方法によりお支払い頂きます。

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	株式会社日本アメニティライフ協会	
電話番号	045-978-5051	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日	9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	年中無休	
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	事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、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、直ちに必要な措置を講ずるとともに、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うものとします。ただし、入居者側に故意又は重大な過失ある場合には賠償額を減じることがあります。	
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	随時
	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、事前に住宅職員へご連絡下さい。
共用施設の利用について	
台所	ご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
食堂	ご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
(1) 入居者は事業者に対して、30日前の予告期間において文書で通知することにより、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	福寿まちだ野津田町
	電話番号	042-708-0888
事業者からの解除		
(1) 事業者は入居者の行動が他の居住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、本契約を解除することができます。		
(2) 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。		
①一定の観察期間をおくこと		
②主治医及び生活支援サービススタッフ等の意見を聴くこと。		
③契約解除の通告について1ヶ月の予告期間をおくこと。		
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。		
(3) 事業者は、入居者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、事業者は通知催告の上、本契約を解除することがあります。		

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	<input type="radio"/> 無 (東京海上日動火災保険株式会社)

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 株式会社日本アメニティライフ協会

所在地 神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10

代表者名 代表取締役 江頭 瑞穂 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 /