

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	ふりがな にほんしにあらいぶかぶしがいしゃ
	日本シニアライフ株式会社
事業者の所在地	〒105-0003
	東京都港区西新橋三丁目15番12号
事業者の連絡先	電話番号 03-6721-5440
	FAX番号 03-6721-5441
	ホームページアドレス http://senior-life.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 森 薫

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	ふりがな にほんしにあらいぶかぶしがいしゃ	
	日本シニアライフ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒105-0003	
	東京都港区西新橋三丁目15番12号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-6721-5440	
	FAX番号 03-6721-5441	
	ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 http://senior-life.jp/ <input type="checkbox"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 森 薫	
	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、通所介護、居宅介護支援等の介護サービスの提供、高齢者向け住宅の開発・運営	

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	ふりがな れじでんすあきしま
	レジデンス昭島
住宅の所在地	〒196-0015
	東京都昭島市昭和町5丁目8-19
住宅の連絡先	電話番号 042-519-4651
	FAX番号 042-519-4653
	ホームページアドレス http://lv-residence.jp/
住宅の管理者名	
住宅の開設年月日	2011年3月1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約方式

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。 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。 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）を自由を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>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。夜間帯における喀痰吸引行為が必要な方の入居はできません。</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）	44,000円/月額※生活保護受給者の料金は割引にてご案内致します。 1,900～44,000円	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1回、各住戸訪問または内線または携帯電話を通して安否の確認を行います。 <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
生活相談・健康相談		<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。 ・健康に関する相談をお受けします。体調により血圧等の測定をいたします。 <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
緊急時対応		<p>[00:00～24:00]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部屋に備え付けのナースコール等による通知に応じて職員が駆けつけご家族への連絡・救急車の呼び出しなど緊急時対応を行います。 <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
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へ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	53,910円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額53,910円（1日3食30日の場合）[朝食夕食ともに599円] ・朝食 昼食 夕食ともに軽減税率8%の対象です。 ・朝食は8時～10時まで、昼食は12時～14時まで、夕食は18時～20時まで。 ・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、変更等は提供される4日前の18時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 ※生活保護受給者の食費は一律月額54,000円（1日3食。月によって28日、29日、30日、31日であっても一定額54,000円。欠食の際は1食599円減額にてご請求致します。） ※提供者：日本スマイル株式会社

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	あおぞらクリニック所沢
		住所	埼玉県所沢市北有楽町11-5 北有楽コーポ101号室
		診療科目	内科・精神科・皮膚科
		協力内容	在宅医療支援（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	
		住所	
		協力内容	

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	<p>毎月15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料はお客様負担となります。（生活支援サービス契約書第6条参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス……請求書に明細（前月分）を付して毎月15日までに請求し、当月27日までに支払頂きます。 ・選択サービス……請求書に明細（前月分）を付して毎月15日までに請求し、当月27日までに支払頂きます。
支払方法	
	<p>毎月27日に支払請求分を自動引落もしくは振込（振込手数料は入居者様負担）の方法でお支払いいただきます（生活支援サービス契約書第6条参照）。</p>

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	レジデンス昭島				
電話番号	042-519-4651				
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	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	<p>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。また、加入している居宅賠償責任保険での賠償も行います。</p>				
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					
□ 有	実施日				
	結果の開示	□ 有	□ 無		
■ 無					

