

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 ライフサポートカブシキガイシャ
	ライフサポート株式会社
事業者の所在地	〒162-0054
	東京都新宿区河田町3番10号
事業者の連絡先	電話番号 03-6709-9247
	FAX番号 03-6709-9248
	ホームページアドレス https://lifesupport.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 関根 秀明

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 ライフサポートカブシキガイシャ
	ライフサポート株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒162-0054
	東京都新宿区河田町3番10号
事業主体の連絡先	電話番号 03-6709-9247
	FAX番号 03-6709-9248
	ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 https://lifesupport.co.jp
	<input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 関根 秀明
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険指定事業（居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護）、東京都認証保育所、認可保育所運営、ベビーシッターの請負業。

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 ユラレジデンスロップンギ
	悠楽里レジデンス六本木
住宅の所在地	〒106-0032
	東京都港区六本木六丁目5番25号
住宅の連絡先	電話番号 03-6447-5037
	FAX番号 03-6447-5038
	ホームページアドレス https://kaigo.lifesupport.co.jp/roppongi/
住宅の管理者名	岩切 祐三子
住宅の開設年月日	平成29年10月1日
居住の契約方式	定期建物賃貸借契約

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

私たちは、ご入居者お一人おひとりがご自分らしく自由と尊厳をもって悠々自適に、楽しく、心安らぐ故郷のように暮らしていただけるよう、心温かい介護、質の高いサービスを提供し、生活を支えてまいります。私どもの介護事業所並びに近隣の介護保険サービス事業所、医療機関、行政機関等と連携を取り、お元気な時から介護が必要になった場合でも様々なサービスを組み合わせることで、出来る限りご入居者の希望にお応えできるようご支援いたします。
ご入居者は、基本サービス（介護保険外）をご利用いただく他に、ご希望により、併設する居宅介護支援事業所および訪問介護事業所（介護保険内およびそれ以外）、訪問看護事業所をご利用になれます。また、ご希望により、他社の介護サービス、協力医療機関以外の医療サービス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

医療行為が必要な場合は併設する訪問看護事業所および協力医療機関と連携し対応を行います。

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（税込）	（提供方法・提供者：ライフサポート株式会社）
安否確認サービス	11,000円 /月額	食事時のお声かけや訪問等による確認（1回/1日）を行います。
緊急対応サービス		スタッフが24時間の常駐体制で対応します。各住戸のリビング、トイレに設置してある緊急通報装置を押していただければ、事務室及びスタッフが携帯しているPHSにて通報を受信のうえ、スタッフが駆けつけ、状況により適切な対応を行います。（消防署又はご家族や身元引受人等への連絡等） 万一の災害時には、館内一斉放送により通報し、スタッフが避難誘導を行います。
生活相談サービス		日常生活一般の相談には、スタッフや管理者が対応します。 専門的な内容の相談には、相談内容に応じた専門機関等を紹介します。

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（税込）	（提供内容・方法・提供者：ライフサポート株式会社）
食事サービス	47,610円 /月額	消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。 47,610円<30日の場合> 日額：1,587円<朝食399円・昼食594円・夕食594円> 食事の提供は事前予約制とし、毎週月曜日に翌週1週間分の予約を承ります。キャンセルは食事が提供される3日前の15時までにお知らせください。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。
ライフサービス	495円/10分	介護サービス、生活支援サービス、送迎サービス等、介護保険以外の自費サービスに対応します。 身体介助（入浴・食事・排泄・更衣等）を行います。 調理（日常使用している食材を利用して調理できるもの）を行います。 掃除（日常的な水周り清掃・掃除機がけ・ゴミ回収）を行います。 洗濯（日常衣類で洗濯機、乾燥機で対応できるもの）を行います。 リネン（シーツ・枕カバー・布団カバー等）を交換します。 買い物や通院の付添などの外出時のサポートを行います。 ※住宅外の場合は交通費が別途かかります。 ※下記の時間帯は介護保険に準じて以下の通りの割増料金とします。 ・午前 6：00 ～ 午前 8：00 = 25%増 ・午後 6：00 ～ 午後10：00 = 25%増 ・午後10：00 ～ 午前 6：00 = 50%増

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	古川橋病院
		住所	東京都港区南麻布2-10-21
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の受診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介、入院受け入れ支援
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	
基本サービス費は、毎月9日頃に当月分の請求書を発送させていただきます。 その他の費用は、毎月末日で締め翌月9日頃に請求書を発送させていただきます。	
支払方法	
支払請求額は、請求書が到着した月の23日にご指定口座からの引落とし、又はお振込みにてお支払いいただきます。なお、振込による場合、振込手数料はご入居者の負担となります。	

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	施設窓口（支配人）	
電話番号	03-6447-5037	
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	
窓口の名称	本社窓口（介護事業部）	
電話番号	03-5367-3001	
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（年末年始含む）	

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	生活支援サービスの提供に伴い、ライフサポート株式会社の明らかな過失により事故が発生し、ご入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、ご入居者に対して損害を賠償します。
--------	--

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	毎年1回
	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・帰宅及びご家族の来訪等の時間制限はございませんが、夜間の外出や外泊時は事前に事務室までご連絡をお願いいたします。	
共用施設の利用について	
浴室5-1・5-2・6-1・6-2・7-1・7-2	自由にご利用できます（入浴時間 月・水・金・土・日は10:00～14:00、火・木は7:00～14:00）
浴室1・2	自由にご利用できます（入浴時間 16:00 ～ 20:00）
ラウンジ	お食事の提供時間は、朝食8:00～10:00 昼食12:00～14:00 夕食17:30～19:00となります。
基本サービス以外の生活支援サービスの留意点	
ご入居者のご希望により、ケアプランに基づく介護保険サービスと、悠楽里レジデンス六本木における生活支援サービスをご利用いただく場合、それぞれの違いを明確に区別したうえで、サービスの提供を行います。	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
ご入居者は、事業者に対して、2か月の予告期間において文書にて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	住宅窓口
	電話番号	03-6447-5037
事業者からの解除		
<p>1. 事業者は、ご入居者の行動が他の居住者又は事業者のスタッフの生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援の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。</p> <p>2. 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。</p> <p>①一定の観察期間をおくこと。</p> <p>②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聞くこと。</p> <p>③契約解除の通告について1か月の予告期間をおくこと。</p> <p>④前号の通告に先立ち、ご入居者本人及び身元引受人等の意思を確認すること。</p> <p>3. 事業者は、ご入居者が正当な理由なく事業者に支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において、ご入居者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除することができます。</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	
<input checked="" type="checkbox"/> 有	無 （賠償責任保険 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 ライフサポート株式会社

所在地 東京都新宿区河田町3番10号

代表者名 代表取締役 関根 秀明 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

