

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 リハビリホームハナハタ
	リハビリホーム花はた
事業者の所在地	〒 121-0061
	東京都足立区花畑5-12-29
事業者の連絡先	電話番号 03-5851-0180
	FAX番号 03-5851-1800
	ホームページアドレス http://www.fukushi-e.com
事業者の代表者名	代表取締役 渡部 裕美

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 メイショウ	
	株式会社 明昭	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 121-0064	
	東京都足立区保木間4-3-5	
事業主体の連絡先	電話番号 03-5851-3581	
	FAX番号 03-3850-1581	
	ホームページアドレス	有 http://www.fukushi-e.com
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 渡部 裕美	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	特定施設入居者生活介護事業所 ・ 通所介護事業所 ・ 短期入所生活介護 居宅介護支援事業所 ・ 訪問介護事業所 ・ サービス付き高齢者向け住宅の運営	

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	フリガナ リハビリホームハナハタ	
	リハビリホーム花はた	
住宅の所在地	〒 121-0061	
	東京都足立区花畑5-12-29	
住宅の連絡先	電話番号 03-5851-0180	
	FAX番号 03-5851-1800	
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
住宅の管理者名	関 勝文 /	
住宅の開設年月日	平成28年7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

- ・ご入居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、介護事業者や医療機関と連携を図ります。また、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居様は連携先以外のサービス事業所のサービス（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。
- ・当社は、足立区内に特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）、通所介護事業所（通所デイサービス）等を運営しておりそのノウハウを活かし安心できる充実したサービスを提供します。
- ・食事サービスでは、併設の厨房で調理したお食事のご提供が可能です。自社調理師職員による心のこもったご食事をお召し上がりいただけます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では看護師はおりませんが、胃ろう・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、協力医療機関や訪問看護との連携による対応が可能な場合があります。

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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	35,000円/月額 (税込)	毎日、朝食・昼食・夕食時に生活支援サービス員が安否の確認を行います。上記以外の時間帯も必要に応じて適宜巡回を行い、安否の確認を行います。 ※提供者：(株)明昭
生活相談		日常生活を送る中で、お困りのことや不安等についてご相談を受け付けします。体調が優れない時には体温や血圧等の測定を行います。 ※提供者：(株)明昭
緊急時対応		【日中（9：00～17：00）】各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押して頂ければ、1階事務所や生活支援サービス員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、生活支援サービス員が駆けつけて対応し、必要に応じてご家族への連絡、救急車の呼び出し等を行います。 ※提供者：(株)明昭 【夜間（17：00～9：00）】夜間には住宅常駐職員はいませんが、各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押して頂ければ、生活支援サービス員の携帯しているPHSにて通報を受信の上、必要に応じて駆けつけ、ご家族への連絡、救急車の呼び出し等を行います。 ※提供者：(株)明昭

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 (月極)	29,160円 (税込)	食事を希望される方へ食堂配膳致します。キャンセルは前日17:00までにお申し付け下さい。それ以降のキャンセルにつきましては提供料金と同等の料金が発生致しますのでご注意ください。胃瘻や経管栄養の方は別途ご相談下さい。 ※提供者：株式会社 明昭
食事の提供サービス (1食毎)	540円/1食 (税込)	食事を希望される方へ食堂配膳致します。 ※提供者：株式会社 明昭
思いやりサービス	550円/10分 (税込)	基本サービスとは別に、ご希望に応じて料金をお支払い頂くことにより提供されるサービスです。 ※提供者：株式会社 明昭
病院等への付添	1,650円/30分	30分毎に加算致します。交通費（介護タクシー代）は全額自己負担となります。 ※提供者：株式会社 明昭

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	苑田第一病院
		住所	東京都足立区保木間4-1-12
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・脳神経外科・整形外科・婦人科・眼科・耳鼻科
		協力内容	往診・定期受診・連携病院として緊急時の救急受け入れ
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 苑田会 花はたリハビリテーション病院
		住所	東京都足立区花畑5-12-29
		診療科目	内科 リハビリテーション科
		協力内容	往診
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	
	月末で締め、翌月20日までに請求書を発行し、ご請求いたします。
支払方法	
	口座振込または口座振替

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	ご相談窓口 1階 事務室				
電話番号	03-5851-0180				
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時 00分
	土曜	9時	00分	～	17時 00分
	日曜	9時	00分	～	17時 00分
	祝日	9時	00分	～	17時 00分
定休日	無し				
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	関係部署と協議し、迅速に対応いたします。				
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				
	結果の開示	1 あり	2 なし		
2 <u>なし</u>					

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	
住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 外出・外泊時は、1階事務室へご連絡ください。	
共用施設の利用について	
浴室	入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせください。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、事前にお知らせください。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
生活支援サービス契約書第9条に当てはまった時。		
契約解約時の連絡先	名称	リハビリホーム花はた
	電話番号	03-5851-0180
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書第8条に当てはまった時。		

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 (東京海上日動火災保険会社)

説明年月日

令和 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 明昭

所在地 東京都足立区保木間4-3-5

代表者名 代表取締役 渡部 裕美

説明者氏名 関 勝文

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

