

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 カブシキガイシャコミュニティネット
	株式会社コミュニティネット
事業者の所在地	〒 162-0822
	東京都新宿区下宮比町2番28号、飯田橋ハイタウン301号室
事業者の連絡先	電話番号 03-6256-0574
	FAX番号 03-6256-0575
	ホームページアドレス http://c-net.jp
事業者の代表者名	代表取締役 有川 志津雄

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 カブシキガイシャコミュニティネット
	株式会社コミュニティネット
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 162-0822
	東京都新宿区下宮比町2番28号、飯田橋ハイタウン301号室
事業主体の連絡先	電話番号 03-6256-0574
	FAX番号 03-6256-0575
	ホームページアドレス 有 http://c-net.jp 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 有川 志津雄
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	高齢者向け住宅企画・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 ユイマールハイジマ
	ゆいま〜る拝島
住宅の所在地	〒 197-0003
	東京都福生市熊川1403-1
住宅の連絡先	電話番号 042-513-6409
	FAX番号 042-513-6410
	ホームページアドレス http://c-net.jp

住宅の管理者名	ハウス長
住宅の開設年月日	2013年(平成25年)3月2日
居住の契約方式	終身建物賃貸借契約

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>当住居では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。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。</p> <p>なお、当住宅は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の為、介護保険サービスに関しては当社が業務委託している介護事業所から選択していただくこととなります(入居者のご希望があれば、新たな介護事業所を利用できるようご相談に応じます)。自立の方がサービスを受けたい時は地域のサービスを含め自由に選択することができます。</p> <p>医療サービスに関しては当住居との連携先以外の医療機関も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>当住居では看護師がいないため、常時医療行為が必要な方への対応ができません。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。</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(税込) (提供方法) 提供者:株式会社コミュニティネット
基本サービス	①状況把握サービス	※自立の方のみ 一人あたり 11,700円/月額
	②生活相談サービス	毎日10時までに、安否確認を行う。※安否確認時に不在の場合はフロントまでお申し出ください。
	③緊急時対応サービス	日常生活における、健康、人間関係等の心配事、困りごと等の相談 各住居部分に設置の緊急通報装置(押しボタンとペンダント)により通報があった場合、管理事務室および職員の携帯電話で受信し、迅速に駆けつけ、状況確認を行い、救急車の手配、協力医療機関、家族への連絡等の対応を行う。 常駐する時間: 日中午前9時~午後6時 2名 夜間午後5時30分~午前9時30分 1名
生活アシスト	「生活アシストサービス」 ①生活のサポート	自立の方 一人入居の場合 38,700円/月額 二人入居の場合 一人あたり 28,900円/月額 ※要支援1・2の場合 一人入居の場合 一人あたり 40,800円/月額
	②食事のサポート	フロントサービス: 窓口開設 午前10時~午前12時、午後4時~午後5時30分 来訪者の取次ぎ、生活用品(食料等)・新聞・クリーニング・郵便物の預かり 入居前・入居後: ①入居前の住戸の簡単な清掃 ②ガス、水道、電気等の開栓 ③緊急通報、他機器、地域情報の説明 ④転入の届け出等諸手続き同行 ⑤入居後、訪問による個別相談 ⑥葬儀関係の手配 日常生活のサポート: ①電球の取り替え(電球代は実費) ②家具の簡単な移動 ③高い所・重い物の移動等 ④工具を必要としない簡単な家具の組み立て 安全管理: 防犯防火のため、夜間ハウス内を巡回 ※サービスの申込方法: フロントに申し込みください。内容によっては当日対応できないことがあります。「入居前・入居後」「日常生活のサポート」については、2日前までに申し込みください。
		配下膳: 介護保険対象外自宅療養時に実施(※1週間) ※配下膳の期間が1週間を超える場合、又自宅療養時以外の場合に配下膳を希望される場合は別途料金(1回110円)にて行います。(下記有料サービスに記載)

ヘトサービス	③健康管理のサポート	31,000円 /月額 ※要介護1~3の場合 一人入居の場合 一人当たり 41,900円 /月額	健康管理：健康教室の開催、健康・病気への知識を深めるための講演会等を随時開催 ※医療機関と連携する場合にも、入居者は連携先以外のサービス業者のサービス（医療サービス）を自由に選択することができます。
	④治療へのサポート	二人入居の場合 一人当たり 32,000円 /月額 ※要介護4・5の場合 一人入居の場合 一人当たり 42,900円 /月額	情報提供：医療機関、専門医の情報提供を行う 入退院時：（ハウスから車で概ね片道20分以内）①入退院時の付き添い ②入退院事務手続き代行※予め入院日が決まっている場合には、入退院付添等について事前打合せをさせていただきます 入院中：（ハウスから車で概ね片道20分以内）①入院中の必要な物のお届け（着替え、洗濯物、手紙等）②退院前の自宅清掃③植木の水やり 体調不良時（介護保険対象外自宅療養時）：自宅訪問による様子の伺い（安否確認外の伺い） ※ハウスが作成した病院一覧表に記載されて医療機関が対象となります。 ※上記サービスにかかる交通費に関しては実費負担となります。
生活アシストサービス	⑤コミュニケーションサポート	二人入居の場合 一人当たり 33,200円 /月額	学び・趣味・イベント活動支援：入居者主体の各種活動の支援（内容：多世代との交流、生活や医療・介護等生活環境に関わる学習の機会、文化的な活動）入居者の意向等を確認をし、それぞれの内容に応じた講師等の選定や場所の提供を支援 部会等のサークル活動運営の補助：入居者によって自発的に組織された部会等のサークル活動運営の補助を行い、地域とのコミュニティ形成のサポートを行う ※参加費、材料費、交通費等は実費負担頂く場合があります。
	⑥地域コミュニティサポート		イベント運営のサポート地域交流支援：入居者主体によるイベントや地域との交流となるイベントの運営の補助を行う ※参加費等は実費負担頂く場合があります。

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。）

有料サービスの種類	料金(税込)	(提供方法) 提供者:株式会社コミュニティネット
①生活のサポート		フロントサービス：コピー、FAXの利用（コピー白黒10円カラー55円、FAX1枚送信110円、受信10円）
	1,100円/30分	代行：①自宅療養時、生活用品の購入（20分以内）②役所等への届け出、諸手続き ③年金受給更新手続き④書類作成 ※別途交通費がかかります。
	550円15分	自宅療養時：家事援助
	660円/15分	自宅療養時：身体援助
	55円/1回	ゴミ出し：自宅のゴミをゴミステーションまで持っていくことが困難な場合、玄関先に出していただいたゴミをスタッフが処理します。
	2,750円/1時間	外部提携事業者を紹介いたします。事業者との別途契約が必要となります。 家事：①自宅の清掃、布団干し等 ②洗濯（自宅設置の洗濯機にて対応できるものに限る）
	実費	看取り：入居時に「ライフプラン」を作成し誕生日月に更新します。作成されたプランに基づき、保証人と相談しながら実施します。

②食事のサポート	朝食 400円 昼食 830円 夕食 830円	<ul style="list-style-type: none"> 朝食400円, 昼食830円, 夕食830円。形態別食1日3食 (1セット) 2,050円 治療食1日3食 (1セット) 2,374円 形態別食: おかゆ、きざみ、ミキサー等の食事を提供 治療食: 糖尿病、心臓食、肝臓食等の食事を提供 ※朝食のみ軽減税率 (8%) 対象です。 ※400円、830円のチケット10枚綴りを購入することが可能です。 支払いは口座からの引き落としとなります。チケットの有効期限はありません。 返金は不可です。 配下膳: 1回 110円 ※ハウスタッフにて提供: 自宅療養時1週間超の場合に提供 7:30~20:00 (ラストオーダー19:30)
③治療へのサポート	1,320円 /30分 550円/15分 2,750円 /1時間	<ul style="list-style-type: none"> 入退院時※ハウスから車で概ね片道20分以上の場合: ①入退院時の付添 ②入退院事務手続き代行 入院中※ハウスから車で概ね片道20分以上の場合: 入院中の必要な物のお届け (着替え、洗濯物、手紙等) 入院中のペットの世話: 入院中のペットの餌やり・散歩等を行います。(餌代は別途) 通院 (介護保険対象外): 通院付添。外部事業者をご紹介します。○塗 契約が必要となります。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称 住所 診療科目 協力内容	医療法人社団光輝会 ひかりクリニック 福生市本町95-3 メディケア953 (ハウスから2.5 ^{km}) 内科・皮膚科 訪問診療、内科往診、他医療機関への紹介
協力医療機関	2	名称 住所 診療科目 協力内容	医療法人社団玲世会 いろは診療所 福生市熊川1403-1 (ハウスと同一建物内) 内科 訪問診療契約者の治療・緊急対応
協力歯科医療機関		名称 住所 協力内容	医療法人社団東京昌栄会 もとえデンタルクリニック 羽村市明神台2-11-14 (ハウスから4.6 ^{km}) 歯科診療、歯科往診、他の医療機関への紹介

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法

毎月15日までに請求書を発行し、入居者各位の郵便受けに投函します。
 ①月額利用料 サポート費 (内訳: 基本サービス費+生活アシストサービス費) (当月分)
 ②その他、有料サービス費用 (前月分)

支払方法

サポート費の当月分をゆうちょまたは他銀行の口座より自動引き落とし。前月分の有料サービス費をゆうちょまたは他銀行の口座より自動引き落としで支払。

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	株式会社コミュニティネット 本社		
電話番号	03-6256-0574		
対応している時間	平日	9時00分	～ 17時00分
	土曜	時 分	～ 時 分
	日曜	時 分	～ 時 分
	祝日	時 分	～ 時 分
定休日	土日祝日		
サービスの提供において事故が発生したときの対応			
具体的な対応	各サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体財産に損害が生じた場合は、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います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減じ若しくは賠償しないことがあります。		
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	年6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、夜間の外出の際及び外泊時は、事前にハウスタッフへご連絡ください。
共用施設の利用について	
食堂	営業時間 (朝) 07:30～10:00 (昼) 11:30～14:00 (夕) 17:00～20:00 (ラストオーダー19:00)

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者は、契約期間中であっても、事業主に対して書面により1ヶ月以上の予告期間を定めて、契約の解約を申し出ることができます。		
契約解約時の 連絡先	名称	ゆいま～る栞島 ハウス長
	電話番号	042-513-6409

事業者からの解除

以下の場合、事業者から契約を解除することができます。

- ①生活支援サービス費等の支払い義務違反した場合で、事業主が相当の期間を定めて催告したにも拘わらず、その期間内に義務が履行されないとき。
- ②入居者が近隣に著しい迷惑をかける行為、共同生活を乱す行為等を行った場合で、事業主が相当の期間を定めて催告してもその義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき。
- ③入居者が年齢を偽って入居資格を有することを誤認させる、健康診断書に既往症の事実を省くなど虚偽の申告又は不正の行為によって住居に入居したとき。

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	(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
----------------------------------	---	---	-----------------------	---	----------------------

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、生活支援サービス提供契約書及び生活支援サービス提供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 株式会社コミュニティネット

所在地 東京都新宿区下宮比町2番28号
飯田橋ハイタウン301号室

代表者名 代表取締役 有川 志津雄 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、生活支援サービス提供契約書及び生活支援サービス提供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

署名 印

