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	アルソックケアカブシキガイシャ		
	ＡＬＳＯＫケア株式会社		
事業者の所在地	〒　１０８－００７３		
	東京都　港区三田三丁目１番７号　三田東宝ビル６階		
事業者の連絡先	電話番号	０３－５９０８－０８８９	
	ＦＡＸ番号	０３－５９０８－０８９１	
	ホームページアドレス	有	https://www.daiwaliving-care.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役　稲村泰伸		

※生活支援サービス提供業務の一部または全部を生活支援サービス提供事業者から第三者に業務委託する場合
委託された第三者を「サービス提供事業者」といいます。

サービス提供事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	カブシキガイシャ　ヤサシイテ	
	株式会社やさしい手	
事業者の所在地	〒　１５３－００４４	
	東京都　目黒区大橋２－２４－３	
事業者の連絡先	電話番号	０３－５４３３－５５１３
	ＦＡＸ番号	０３－５４３３－５５２７
	ホームページアドレス	www.yasashiite.com
事業者の代表者名	代表取締役　香取　幹	
業務委託の概要	・サービス提供事業者は、生活支援サービス提供業務の一部を第三者に再委託することができるものとします。 ・生活支援サービス提供事業者は、生活支援サービス提供事業者の判断に基づきサービス提供事業者を変更することができるものとします。ただし、変更する場合にはその旨を入居者に対し、書面にて通知または掲示し、入居者に知らせるものとします。 ※今回食事提供については、再委託いたしません。	

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	アルソックケアカブシキガイシャ　シニアライフジギョウブ		
	ＡＬＳＯＫケア株式会社 シニアライフ事業部		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　１０８－００７３		
	東京都　港区三田三丁目１番７号　三田東宝ビル６階		
事業主体の連絡先	電話番号	０３－５９０８－０８９０	
	ＦＡＸ番号	０３－５９０８－０８９１	
	ホームページアドレス	有	https://www.daiwaliving-care.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏　名	稲村泰伸	
	職　名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	高齢者施設の運営事業		

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	ディーフェスタコダイラ	
	ディーフェスタ小平	
住宅の所在地	〒　１８７－００３２	
	東京都　小平市小川町２丁目１１２９－１	
住宅の連絡先	電話番号	０５０－１７５２－０６７６
	ＦＡＸ番号	０５０－３７３０－７７５０
	ホームページアドレス	https://www.yasashiite.com/subdomains/section/725/
住宅の管理者名	野津　禎二	
住宅の開設年月日	２０２０年１１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

当住宅では、入居者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう支援いたします。
入居者が介護及び医療を必要とする場合でも、円滑に介護サービス及び医療サービスを受けられるよう介護事業所及び医療機関と連携を図ります。
なお、介護事業所及び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）を自由に選択できます。
また、入居者の希望により個別の在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービスを提供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

当住宅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。

基本サービス（入居者全員が受けるサービスです。）

基本サービスの種類	料金（税込）	提供内容・方法（提供者：株式会社やさしい手）
状況把握（安否確認）	36,300円/月	状況把握・安否確認のため、１日に１回以上、入居者への声かけ（居室訪問を含む）を行います。ただし、入居者の体調不良や病気の予見を約束するものではありません。また声かけの時間の指定はできません。
生活相談		当住宅で生活を送る中で、お困りのことや介護に関すること、その他の不安等について承ります。外部の専門家との相談等別途費用負担が必要になる場合があります。
緊急時対応		【9時～18時】 日中は、各居室に設置しているナースコールを押していただければ１階事務所及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信し駆けつけ、ご家族への連絡・救急車の手配など必要な対応を行います。また救急車両手配時には入居者の情報提供を行います。なお救急車両への同乗は緊急時対応には含まれていません。 【18時～9時】 夜間は、1階事務所に併設された訪問介護事業所に24時間常駐する介護スタッフ等が住宅職員として通報を受信し、日中と同様の対応を行います。
管理サービス		①取次業務：来客時の受付及び入居者への取次、クリーニング、新聞、出前、宅急便の取次等を行います。 ②手配業務：タクシー、食料品、日用品宅配、訪問理美容等の手配を行います。 ③貸出業務：電話、救急用具等の貸し出しを行います。 ④共用部の見回り：日中（午前９時～午後８時）に１回、夜間（午後８時～翌午前９時）に１回、共用部（集会室・リビング・廊下・浴室等）の見回りを行います。 但し共用部の見回りにより入居者の救命や犯罪防止等を確約するものではありません。 ⑤生活のお手伝い：ごみ回収（粗大ごみ等その他実費は別途負担）、居室内の電球交換（電球代等は実費負担）、その他安否確認時に５分以内で可能な作業を行います。
その他のサービス		イベント・アクティビティの開催：定期的にイベントやアクティビティを開催します。なお、内容によっては参加費や材料費など実費負担が必要な場合もあります。

上記以外の生活支援サービス等
（当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。）

オプションサービスの種類		料金（税込）	提供内容・方法（提供者：株式会社やさしい手）
食事サービス		73,500円/月	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730円以下でその累計が1日2,190円に達するまで該当し、軽減税率(8%)が適用されます。 当住宅では、朝食の費用が軽減税率(8%)の対象となります。 金額は、全て税別にて記載しています。 特別食などのオプションを含め、一食当たり730円を超える飲食料品の提供は、軽減税率の対象と致しません。 軽減税率制度終了後は、終了時点の税率に従い算定し請求いたします。 ・食事をご希望の場合は8日前の午前10時までに申し込んで下さい。 ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額73,500（税込/30日の場合）［朝食583円、昼食843円、夕食1,024円］ ・朝食は7時30分～9時まで、昼食は11時30～13時、夕食は17時30分～19時まで食堂で提供します。 ・腎臓病食は１食当たり95円(税別）追加、とろみ食はとろみ剤の実費を負担下さい。 ・キャンセル、変更等は提供される日の5日前の午前10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、各食料金の負担が発生します。但し緊急の入院等やむを得ない理由によりキャンセル等の申し出ができなかった場合は除きます。
その他	洗濯物サービス	550円/1網	家庭用洗濯機で通常の作業での洗濯物を1網単位で申し受けます。但し洗濯物の内容によってはお断りさせていただくことがあります。
	お小遣い立替サービス	550円/月	入居者から申し出があった場合、入居者のお小遣い立替サービスを承ります。管理する限度額は10,000円とします。このサービスを利用する場合、毎月1回入居者または連帯保証人等に対してお小遣いの使用明細書を発行します。
	ｴｱｺﾝﾌｨﾙﾀｰ掃除サービス	550円/1回	家庭で通常行われる簡易な作業での掃除サービスとさせていただきます。なお、エアコン本体を傷める可能性がある場合等、内容によってはお断りさせていただくことがあります。
	救急車同乗サービス	2,200円/1回	入居者が救急車で緊急搬送されることとなった際に、家族または連帯保証人から申し出があった場合、職員等が救急車に同乗し搬送先の病院まで付添います。 （ただし、同時期に緊急対応が重なるなど同乗できない場合もあります。） 付添いは、家族または連帯保証人等が病院へ駆けつけるまで、または緊急搬送後3時間までとさせていただきます。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名 称	みどり内科クリニック
		住 所	〒187-0022　東京都小平市上水本町3－3－7
		診療科目	内科・循環器内科・緩和ケア・整形外科・漢方内科・小児内科・高齢者内科
		協力内容	健康相談及び医療サービス
協力医療機関	2	名 称	
		住 所	
		診療科目	
		協力内容	

５．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
オプションサービス	毎月20日までに前月分の利用料金の請求書を発行します。
支払方法	
基本サービス	翌月分を毎月末日までに口座振替にてお支払いいただきます。 （送金にかかる手数料は入居者負担）
オプションサービス	前月分を毎月末日までに口座振替にてお支払いいただきます。 （送金にかかる手数料は入居者負担）

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	ディーフェスタ小平	
電話番号	０５０－１７５２－０６７６	
対応している時間	平日 土曜 日曜 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	サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに家族、主治医、関係医療機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について状況報告書を作成し、再発防止に努めます。また報告書は作成後２年間保管することとします。 また、サービスの提供に伴って、サービス提供事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。

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　(なし)		

７．生活支援サービス利用に当たっての留意事項

生活における危険性（リスク）について

安心、安全で自由な生活を送っていただくために以下の点にご注意ください。
①自室・非常階段などでの転倒・転落
②入居者の希望による、おひとりでの入浴時の事故
③外出の際に潜む危険性
④入居者の希望による、おひとりでの食事時の誤嚥
⑤病状の急変
⑥入居者自身で管理されている場合の薬の飲み違い
⑦その他、不測の事故

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。
夜間の外出の際や外泊時は、事前にスタッフへご連絡下さい。

共用施設の利用について

浴　室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。

８．契約の解除内容等

入居者からの解約

入居者は事業者に対して、解約する１か月前までに書面による解約の申入れ行うことにより、本契約を解約することができます。　（生活支援サービス契約書第１１条参照）

契約解約時の連絡先	名　称	ＡＬＳＯＫケア株式会社　シニアライフ事業部
	電話番号	０３－５９０８－０８９０

事業者からの解除

事業者は、生活支援サービス契約書第１２条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。
①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合
②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合
③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料金の全部または一部を３か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合

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

(有)　・　無　　（　東京海上日動火災保険に加入　）

年　　月　　日

入居者に対して、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。本書への同意を証するため、本書２通を作成し事業者及び入居者が記名押印の上、各１通を保管します。

事業者　　東京都港区三田三丁目1番7号　三田東宝ビル6階
ＡＬＳＯＫケア株式会社
事業統括取締役　　田中　大輔　　印

説明者名　　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、同意の上交付を受けました。

入居者　　住　所

氏　名　　印