

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 ホームケアイノウエ	
		株式会社 ホームケア井上	
事業者の所在地	〒146-0091		
		東京都大田区鵜の木3-21-20	
事業者の連絡先	電話番号	03-3750-2077	
	FAX番号	03-5741-5215	
	ホームページアドレス	http://www.h-c-i.co.jp	
事業者の代表者名	代表取締役 井上 利恵		

2. 住宅事業主体概要

2			
事業主体の名称	フリガナ	カブシキガイシャ ホームケアイノウエ	
		株式会社 ホームケア井上	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒146-0091		
		東京都大田区鵜の木3-21-20	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3750-2077	
	FAX番号	03-5741-5215	
	ホームページアドレス	☒ 有	http://www.h-c-i.co.jp
		☐ 無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	井上 利恵	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	居宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与・販売		

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	グランディナミネマチ	
		グランディナ嶺町	
住宅の所在地	〒146-0091		
		東京都大田区鵜の木2丁目20-13	
住宅の連絡先	電話番号	03-6715-2041	
	FAX番号	03-6715-2057	
	ホームページアドレス	http://www.h-c-i.co.jp	
住宅の管理者名	井上 利恵		
住宅の開設年月日	平成28年10月1日		
居住の契約方式	普通賃貸契約		

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

当住宅では看護師がいません。
 医療機関との連携により対応可能な場合もあります。

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：株式会社 ホームケア井上）
状況把握（安否確認）	30,000円/月額 （税抜き） 2人入居の場合 45,000円/月額 （税抜き）	・毎日、午前10時頃から各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行ないます。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行ないます。
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りごと、体調不良や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、必要に応じて医療・介護事業者の紹介も行います。 - ご希望の方はゴミ出しのお手伝い、郵便物や宅配便の受取を行います。
緊急時対応		「9:00～17:00」 ・日中は、各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールをご使用いただければ住宅職員が携帯している受信機にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（救急車・医師の手配、ご家族への連絡等）を行ないます。 「17:00～9:00」 ・夜間は1Fの小規模多機能の職員がナースコールの受信により、近隣居住職員に連絡し、各住戸まで10分程度で駆けつけ昼間と同等な対応を行います。
健康管理サービス		・住宅職員が健康に関する相談をお受けします。また、必要に応じて医療機関（かわいクリニック）の情報提供をすることができます。

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	（提供内容・方法・提供者）

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 洋誠会 かawaiiクリニック
		住所	東京都大田区西蒲田7-37-10 グリーンプレイス蒲田3階
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・皮膚科・精神科・アレルギー科・耳鼻咽喉科
		協力内容	健康管理・救急医療
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	ほんだ歯科医院
		住所	東京都大田区西蒲田5-9-12
		協力内容	歯科管理

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月20日に請求書を発行し、入居者様に送付します。振込み手数料はご利用者様負担となります。（生活支援サービス契約書第6条参照） ・基本サービス[状況把握（安否確認）、生活相談、緊急時対応]の料金は、月額金30,000円（税抜き）とし1か月に満たない期間のサービス料金については、1か月を30日として日割り計算した額とします。（2人入居の場合、月額45,000円税抜き）	
支払方法	
毎月、27日に支払い請求分を口座振替払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）	

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	ホームケア井上				
電話番号	03-3750-2077				
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	日曜日・年末年始				
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	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、救急車の手配等）を行ないます。				
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 ☒					

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、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。ただし、新型コロナウイルス等感染症の状況に応じ来訪をお断りすることがあります。	
共用施設の利用について	
なし	

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30日前までに文章にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解除することができます。（生活支援サービス契約書第9条参照）					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>株式会社 ホームケア井上</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>03-3750-2077</td> </tr> </table>	名称	株式会社 ホームケア井上	電話番号	03-3750-2077
名称	株式会社 ホームケア井上				
電話番号	03-3750-2077				
事業者からの解除					
事業者は、生活支援サービス契約書第8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他の入居者の生命に危害をおよ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、なお期間内に滞納金の全額支払いがない場合。					

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	
☒	無 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

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 株式会社 ホームケア井上

所在地 東京都大田区鵜の木3-21-20

代表者名 代表取締役 井上 利恵 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

同居人

署名 _____ 印

