

# 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 イリョウハウジンシャダン ミドリカイ |                                                           |
|                         | 医療法人社団 翠会               |                                                           |
| 事業者の所在地                 | 〒175-0091               |                                                           |
|                         | 東京都板橋区三園1丁目19番1号        |                                                           |
| 事業者の連絡先                 | 電話番号                    | 03-5383-1411                                              |
|                         | FAX番号                   | 03-5383-1414                                              |
|                         | ホームページアドレス              | <a href="http://www.mhcg.or.jp">http://www.mhcg.or.jp</a> |
| 事業者の代表者名                | 理事長 齊藤 雅                |                                                           |

## 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 イリョウハウジンシャダン ミドリカイ                                                                               |              |                                                           |
|                                 | 医療法人社団 翠会                                                                                             |              |                                                           |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒175-0091                                                                                             |              |                                                           |
|                                 | 東京都板橋区三園1丁目19番1号                                                                                      |              |                                                           |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                                                                                                  | 03-5383-1411 |                                                           |
|                                 | FAX番号                                                                                                 | 03-5383-1414 |                                                           |
|                                 | ホームページアドレス                                                                                            | 有            | <a href="http://www.mhcg.or.jp">http://www.mhcg.or.jp</a> |
|                                 |                                                                                                       | 無            |                                                           |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                                                                                                    | 齊藤 雅         |                                                           |
|                                 | 職名                                                                                                    | 理事長          |                                                           |
| 事業主体が行っている主な事業等                 | 病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護事業所、障碍福祉サービス事業、グループホーム、高等看護学校、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センター |              |                                                           |

## 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 サービスツキコウレイシャムケジュウタク ミドリノモリ |                                                                                           |
|                        | サービス付き高齢者向け住宅 みどりの杜             |                                                                                           |
| 住宅の所在地                 | 〒175-0094                       |                                                                                           |
|                        | 東京都板橋区成増5丁目6番3号                 |                                                                                           |
| 住宅の連絡先                 | 電話番号                            | 03-5383-2772                                                                              |
|                        | FAX番号                           | 03-5383-2773                                                                              |
|                        | ホームページアドレス                      | <a href="http://www.midorinomori-midorikai.jp/">http://www.midorinomori-midorikai.jp/</a> |
| 住宅の管理者名                | 統括責任者 榎下町 武徳                    |                                                                                           |
| 住宅の開設年月日               | 平成26年4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、入居者様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、住宅職員が入居者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握(安否確認)・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。  
 なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、入居者様は、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。ただし、服薬管理及びその確認と、必要に応じてバイタルチェックを行います。

##### 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)                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 状況把握 (安否確認) | 32,400円/月額 | <ul style="list-style-type: none"> <li>起床時の訪室や食事時における安否確認を行います。</li> <li>各居室に設置してある人感センサーを併用し確認します。</li> <li>上記以外にも入居者様(ご家族様)と相談の上、必要に応じて行います。</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                   |
| 生活相談        |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>当住宅で生活を送る中で、お困りのことについて、職員が相談をお受けします。</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                      |
| 緊急時対応       |            | 【8時45分～17時30分】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>日中は、各居室のベッドサイド・トイレ・浴室に設置してあるナースコールを押していただければ職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、お伺いし、必要な対応(介助または生活援助・ご家族への連絡・状況に応じ救急要請)を行います。</li> </ul> 【17時30分～8時45分】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>夜間帯も日中と同じ緊急対応を行います。</li> </ul> ※提供者：住宅職員 |

##### 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事提供サービス  | 59,850円/月額   | <ul style="list-style-type: none"> <li>食費は月単位での請求となります。</li> <li>三食すべて住宅職員が提供します。</li> <li>食費：月額59,850円(30日利用の場合) 【朝食465円、昼食・夕食 各765円】</li> <li>当住宅では、朝食の費用が軽減税率(8%)の対象となりますが、昼食・夕食は軽減税率対象外(10%)となります。</li> <li>提供時間：朝食は7時30分～8時15分、昼食は12時～13時、夕食は17時30分～18時30分。</li> <li>原則、食堂で召し上がっていただきます。</li> <li>キャンセル及び変更等は提供される日の3日前の午前10時までに職員にお知らせ下さい。</li> <li>それ以降のキャンセル・変更等については、お受け致しかねますので、お気をつけ下さい。</li> </ul> |
| 配車サービス    | 3,000円/1時間   | <ul style="list-style-type: none"> <li>車による送迎を行います。</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 服薬管理サービス  | 9,000円/1月    | <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の服薬の管理及び確認を月単位で行います。</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 薬セットサービス  | 1,350円/1回30分 | <ul style="list-style-type: none"> <li>処方されたお薬を日・時間ごとに分けてセットします。</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 身体介護サービス  | 275円/5分      | <ul style="list-style-type: none"> <li>外出(通院・買い物等)同行、更衣や入浴介助、排泄介助、清拭、食事介助、内服以外の点眼薬介助や軟膏塗布、移動・移乗介助等</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 家事援助サービス  | 225円/5分      | <ul style="list-style-type: none"> <li>居室清掃、トイレ掃除、洗面台の排水口清掃、窓拭き、エアコンフィルター掃除、電球交換(電球は入居者負担)、リネン交換、洗濯物干しやたたみ、電気機器調整、レンジアップ等</li> </ul> ※提供者：住宅職員                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 上記以外のサービス | 実費負担         | コピー、電話貸出、紙おむつ販売、マスク販売等、                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

# 医療連携の内容

|          |   |      |                                                           |
|----------|---|------|-----------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   | 1 | 名称   | 医療法人社団 翠会 成増厚生病院                                          |
|          |   | 住所   | 東京都板橋区三園1丁目19番1号                                          |
|          |   | 診療科目 | 精神科、内科、歯科、整形外科                                            |
|          |   | 協力内容 | 緊急時受診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介                               |
| 協力医療機関   | 2 | 名称   | 医療法人社団 正風会 小林病院                                           |
|          |   | 住所   | 東京都板橋区成増3丁目10番8号                                          |
|          |   | 診療科目 | 外科、消化器外科、消化器内科、内科、循環器内科、糖尿病代謝内科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション、人工透析 |
|          |   | 協力内容 | 緊急時受診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介                               |
| 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                                                                                                                                                |  |
| 毎月10日に請求書を発行し、入居者様(ご家族様)に送付します。1ヶ月に満たない利用の場合は日割計算とさせていただきます。<br>・基本サービス費；翌月分の請求をさせていただきます。<br>・選択サービス費；月末締めで前月分の請求をさせていただきます。<br>(生活支援サービス契約書第6条参照) |  |
| 支払方法                                                                                                                                                |  |
| 振込；毎月末日までに支払。手数料は入居者様負担。<br>口座引落；毎月27日に指定口座から引落。<br>(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                            |       | 1階事務室 相談窓口                                                                                          |     |   |         |
| 電話番号                             |       | 03－5383－2772                                                                                        |     |   |         |
| 対応している時間                         | 平日    | 10時                                                                                                 | 00分 | ～ | 16時 00分 |
|                                  | 土曜    | 時                                                                                                   | 分   | ～ | 時 分     |
|                                  | 日曜    | 時                                                                                                   | 分   | ～ | 時 分     |
|                                  | 祝日    | 時                                                                                                   | 分   | ～ | 時 分     |
| 定休日                              |       | 土曜・日曜・祝日・年末年始・夏季お盆期間                                                                                |     |   |         |
| 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様に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者様の生命・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、救急車の呼出等)を行います。 |     |   |         |
| 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 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           |                                    |
| 外出する際は、職員に声をかけて下さい。 |                                    |
| 共用施設の利用について         |                                    |
| 浴室                  | 共用浴室の利用時間を事前に1階事務室へお知らせ下さい。        |
| リビング                | リビングを使用される場合は、事前に1階事務室へお知らせ下さい。    |
| 談話コーナー              | 談話コーナーを利用される場合は、事前に1階事務室へお知らせ下さい。  |
| キッチン                | 共用キッチンの利用希望については、事前に1階事務室へお知らせ下さい。 |
| 洗濯室                 | 洗濯室利用希望については、利用時間を1階事務室へお知らせ下さい。   |
| 洗面室                 | 共用洗面室利用時は、各階の住宅職員にお声かけ下さい。         |

## 8. 契約の解除内容等

|                                                                                 |      |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|
| 入居者からの解約                                                                        |      |                         |
| 入居者様は事業者に対して、解約する30日前に文書にて解約の申し出を事業者へ通知することで、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9条参照) |      |                         |
| 契約解約時の連絡先                                                                       | 名称   | サービス付き高齢者向け住宅 みどりの杜 事務室 |
|                                                                                 | 電話番号 | 03-5383-2772            |
| 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他の入居者様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入居者様が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、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                      |                                        |
| <input checked="" type="radio"/> 有 | <input type="radio"/> 無 (富士火災海上保険株式会社) |

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 医療法人社団 翠会

所在地 東京都板橋区三園1丁目19番1号

代表者名 理事長 齊藤 雅 印

説明者氏名 統括責任者 櫛下町 武徳 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

