

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 カブシキガイシャベネッセスタイルケア	
	株式会社ベネッセスタイルケア	
事業者の所在地	〒 163-0905	
	東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル	
事業者の連絡先	電話番号	03-6836-1111
	FAX番号	03-6836-1101
	ホームページアドレス	https://www.benesse-style-care.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 滝山 真也	

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 カブシキガイシャベネッセスタイルケア	
	株式会社ベネッセスタイルケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 163-0905	
	東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル	
事業主体の連絡先	電話番号	03-6836-1111
	FAX番号	03-6836-1101
	ホームページアドレス	(有) https://www.benesse-style-care.co.jp/
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	滝山 真也
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険指定事業（訪問介護、通所介護他）、保育事業	

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	フリガナ リハビリホームマドカカミソシガヤ	
	リハビリホームまどか上祖師谷	
住宅の所在地	〒 157-0065	
	東京都世田谷区上祖師谷六丁目7番15号	

住宅の連絡先	電話番号	03-5314-3321
	FAX番号	03-5314-3346
	ホームページアドレス	https://www.benesse-style-care.co.jp/
住宅の管理者名	村西 兼太	
住宅の開設年月日	2017年2月1日	
居住の契約方式	普通賃貸借契約方式	

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

- ①快適で基本的な生活：掃除、洗濯、バリアフリーなど、清潔で快適な環境を準備いたします。これまでの習慣を続けられるよう、生活リズムの維持をお手伝いします。
- ②その方らしさを大切に：お一人ずつお部屋を用意し、お一人で気兼ねなく過ごせる場所を確保します。排泄面のお手伝いなど、ご尊厳を保ち続けられるよう配慮いたします。
- ③ご家族の安心も：ご家族の介護、精神的な悩みをできるだけ軽減できるようにお手伝いします。お友だちが気軽に足を運んでいただけるようおもてなしいたします。
- ④趣味・娯楽のお楽しみ：ご興味をお持ちのことを、長く続け、広げていけるようお手伝いいたします。生活にアクセントをつけ、季節感が感じられる楽しいイベントをご用意します。
- ⑤健康管理：お身体の不安、障害による負担が軽くなるよう、健康管理、介護をいたします。健康を維持するためのお食事を提供します。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

お客様の状態を確認させて頂いた上で、ご相談させていただきます。
 ※医療サービスに関する契約は、利用者・ご家族が医療機関と直接ご契約いただくものです。かかりつけ医を、協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者・ご家族で選びいただきます。

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：株式会社ベネッセスタイルケア
状況把握（安否確認）	66,440円	1日1回以上実施（定期的な巡回や介護サービス提供時）
生活相談	※要介護認定が非該当（自立）の方の場合、自立者生活支援費用として66,440円が適用になります。 ※当住宅は（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定を受けており、要介護認定が要支援・要介護の場合、基本サービスの料金は介護報酬に含まれております。	当ホームの職員に随時申し出ください。
緊急時対応		健康上、防犯上等の緊急時には、ナースコールを押して通報してください。通報があり次第、職員が駆けつけ対応します。

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 (税込)	(提供内容・方法) 提供者：株式会社ベネッセスタイルケア
ご家族等の利用者居室での宿泊に伴う費用	1,100円 (1泊2日/1名当たり)	※ご家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。 *寝具・リネン類はホームにてご用意します *食事は含まれません *前日までの申込みが必要です (ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等とはご相談ください)
食事の提供サービス	朝食291円 昼食432円 夕食583円	1日3食(朝食、昼食、夕食)の提供、栄養管理 ※欠食時は、一週間前までに所定の用紙にて申請することにより、1食単位で料金をいただきません。 ※左記の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき670円以下(税抜)の食材費は、消費税率8%に基づいて記載しています。 (厨房業務はコンパスグループ・ジャパン株式会社へ委託)
ご家族等への食事の提供	朝食462円 昼食583円 夕食935円	*1週間前までの申込みが必要です *申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料(全額)をいただきます
外出時の同行	1,980円 (30分)	30分を超える毎に繰り上げて請求します。 外出時の同行については、ご利用者・ご家族様にて付添い人のご手配をお願いします。 手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。 *事前の申し込みが必要です *スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります *往復の交通費実費が別途かかります *救急搬送に同行する場合は無料です
各種手続き代行	660円 (30分)	30分を超える毎に繰り上げて請求します。 *事前の申し込みが必要です *スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります *手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含まれます *往復の交通費実費が別途かかります
買物代行	220円 (1回)	*事前の申し込みが必要です *スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります *ホームで定期的に行う買い物代行サービス(週1回)は無料です *近隣で購入できるものに限ります
預り金管理サービス	無料	*サービス内容は、管理規程に記載されている「預り金管理サービス利用規程」をご参照ください

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 親樹会 恵泉クリニック
		住所	東京都世田谷区上祖師谷1-35-15
		診療科目	一般内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、精神科、疼痛緩和、整形外科
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 はなまる会 千歳台はなクリニック
		住所	東京都世田谷区千歳台5-22-1
		診療科目	内科、呼吸器内科、皮膚科、眼科、循環器内科、精神科
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関	3	名称	医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院
		住所	東京都世田谷区祖師谷3丁目8番7号 ガーデン成城ビル
		診療科目	内科、リハビリテーション科、整形外科
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関	4	名称	医療法人社団 永研会 ちとせクリニック
		住所	東京都世田谷区南烏山4-9-14 南烏山ビル1階
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、外科、眼科、耳鼻科、神経内科
		協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)

協力医療機関	5	名称	公益財団法人 日産厚生会 玉川病院
		住所	東京都世田谷区瀬田4-8-1
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、形成外科、肛門外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科、歯科、麻酔科、放射線科、リウマチ科、救急科、病理診断科、腫瘍精神科
		協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関	6	名称	社会福祉法人 康和会 久我山病院
		住所	東京都世田谷区北烏山2-14-20
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科
		協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力歯科医療機関		名称	なし
		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

前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月15日までに送付します。自動振替の場合は当月26日にご指定いただいた金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込の場合は当月26日までに指定口座にお振込み願います。（26日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）

支払方法

- ・別途指定いただく利用者／ご家族の金融機関口座からの自動振替を原則としています。
- ※契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。
- ※金融機関での手続が完了するまでの1～2ヶ月間は金融機関口座へのお振込みとなります。
- ・請求書記載の指定金融機関口座への振込によるお支払いも可能です。
- ・前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月15日までに送付します。自動振替の場合は当月26日にご指定いただいた金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込の場合は当月26日までに指定口座にお振込み願います。（26日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）
- ※お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。
- ※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます）
- ※金融機関口座からの自動振替は収納代行会社を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。
- ・領収証は入金月の翌月に発行いたします。
- ※領収書の再発行はできかねますので、お手元に届いた領収書は、大切に保管いただきますようお願いいたします。

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	リハビリホームまどか上祖師谷 苦情相談窓口				
電話番号	03-5314-3321				
対応している時間	平日	9時	30分	～	17時 00分
	土曜	9時	30分	～	17時 00分
	日曜	9時	30分	～	17時 00分
	祝日	9時	30分	～	17時 00分
定休日	なし				
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	・本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・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・救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部及び保険者に報告します。				
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	毎年4月頃			
	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	
管理規程に定める通り	
共用施設の利用について	
管理規程に定める通り	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約

・利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で1ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を契約期間開始日とする本施設の新たな契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり1ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。

※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。

・前項にかかわらず、利用者が死亡し、居室に居住する者がいなくなった場合、保証人は、遅滞なく書面で解約の申し入れを行うことにより、即時に本契約を解約することができます。

契約解約時の連絡先	名称	リハビリホームまどか上祖師谷
	電話番号	03-5314-3321

事業者からの解除

契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。また、利用者が死亡した場合、利用者の死亡日から3ヶ月を経過した後も、保証人からの書面による通知がない場合、ベネッセスタイルケアは本契約を解約することができます。

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

①有

・ 無

(三井住友海上福祉事業者総合賠償責任保険)