

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	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丁目24番3号	
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	http://www.yasashiite.com
事業者の代表者名	代表取締役 香取 幹	

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	カブシキガイシャヤサシイテ	
	株式会社やさしい手	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒153-0044	
	東京都目黒区大橋2丁目24番3号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5433-5513
	FAX番号	03-5433-5527
	ホームページアドレス	有 http://www.yasashiite.com
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	香取 幹
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	1.指定居宅サービス事業(訪問介護/訪問看護/通所介護/福祉用具貸与・販売/住宅改修/短期入所生活介護) 2.指定居宅介護支援事業 3.指定地域密着型サービス事業(定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 4.委託事業(地域包括支援センター) 5.有料職業紹介事業 6.フランチャイズ事業 7.都道府県指定訪問介護員養成学校事業 8.高齢者専用賃貸住宅運営事業 9.サービス付高齢者向け住宅運営事業	

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	ヤサシイテシニアリビング ヤサシエミタカナカハラ	
	やさしい手シニアリビング やさしえ三鷹中原	
住宅の所在地	〒181-0005	
	東京都三鷹市中原3丁目6番39号	
住宅の連絡先	電話番号	050-1751-7197
	FAX番号	050-3535-7877
	ホームページアドレス	http://www.yasashiite.com/subdomains/section/513/
住宅の管理者名	株式会社やさしい手 榎本 直子	
住宅の開設年月日	2018/7/1	
居住の契約方式	終身賃貸借契約	

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	
やさしい手は、ご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、生活する上での目標設定及び目標達成のご支援のため、ご入居者個別のアセスメントに基づき、在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービス等を提供致します。またご入居者には、やさしい手シニアリビングやさしい三鷹中原に安心して住み続けられるよう、在宅介護サービス及び在宅医療サービスを複合的に利用戴くためのご支援を行います。 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。	
入居にあたっての事前の情報収集(アセスメント)について	
やさしい手は、ご入居いただく方に安全で快適な生活を永く送っていただくために、以下の手順で事前のアセスメントを実施させていただきます。	
① 身体状況についてのアセスメント	生活支援、居宅介護支援、在宅医療それぞれについて、アセスメントを実施させていただきます。アセスメント結果に基づき、本建物にてどのような生活を送っていただくかを在宅生活支援計画等に位置付けます。
② 賃貸契約にあたっての与信調査	入居に当たっての与信調査等を行います。(アセスメントおよび与信調査の結果により、ご入居できない場合もございます。)
サービスプランの策定について	
やさしい手は、ご入居者個別のアセスメントに由来する心のこもったおもてなしを大切にしたいと考えております。個々のご入居者に合ったプランを策定し、見直しを重ねることで、常にご入居者およびご家族にご満足いただけるサービスを提供させていただきます。サービスプランは、以下のように策定いたします。	
① 在宅生活支援計画の作成	日常生活の様子を確認(アセスメント)を基にして、生活全般に関する計画を策定いたします。その際、ご入居者の目標とその達成に向けた具体的な介護サービスとして、管理及び生活支援サービス等、介護保険、医療的サービスを組み合わせた計画を策定させていただきます。(なお、介護保険サービスについては、やさしい手以外の事業者のサービスも利用することができます。)
② 計画の見直し	在宅生活支援計画、居宅サービス計画、訪問介護計画は、ご入居者のご様子に合わせて、適宜見直しを行います。その際、目標の達成度、身体状況の変化などによる、各計画に位置付けられるサービス内容変更により、サービス料金に変更になる場合がございます。
介護保険サービスを優先したサービスプランのご提案	
ご入居者が希望されるサービスが介護保険サービスを利用すべき内容であるとやさしい手が判断した場合は、やさしい手はご入居者に対して介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。	
利用中の生活支援サービス等の一部を介護保険サービス又はおまかせさんサービスに切り替えるご提案	
やさしい手は、ご入居者へ提供している生活支援サービス等が、利用頻度、一回あたりの利用時間、利用内容等、ご入居者個別の具体的な利用状況に照らして、ご入居者へ介護保険サービスもしくはおまかせさんサービスを提供する事が適切且つ相当であると判断した場合、ご入居者に事前にその旨を通知した上で、生活支援サービス等の一部を介護保険サービスもしくはおまかせさんサービスへ切り替えることを提案します。	
個別の対応が5分を超える基本サービスの取扱い	
やさしい手がご入居者の居室を訪問する等、ご入居者個別の対応を行う場合の生活支援サービス等の提供時間は、一回あたり5分を上限とさせていただきます。但し、緊急時対応の際はこの限りではありません。 ご入居者が、見守りや安否確認、生活のお手伝い、短時間介護などの個別の対応が5分を超えるサービスを希望する場合は、やさしい手は介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。介護保険サービスは、介護保険法令にて給付が可能となるサービスをご提供するため、介護保険適用とならないサービスについては、おまかせさんサービスを組み入れたサービスプランを提案します。	
注1)在宅生活支援計画に位置付けられるサービスは、基本サービスおよび食事提供、集団で行う催し(イベント)・生活を楽しく快く、心と体に働きかける音楽活動、絵画、書道、演劇等の様々な活動(アクティビティ)とさせていただきます。 注2)食事提供についてご入居者1名に対してスタッフ1名での介助が必要な場合には、介護保険サービス等にあらかじめ位置付けさせていただきます。(別途サービス料金がかかります。)	
住宅で対応できる医療的ケアの内容	
本建物では、医療ケアを中心とする住宅専属の看護師は不在です。 胃ろう・たん吸引・IVH・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(入居者様全員が受けるサービスです。)

※生活支援サービス契約書第2条記載のとおり、弊社として必ず行うサービスの内容となります。以下のサービスはやさしい手の職員が行います。

サービスの種類	料金(税別)	(提供方法・提供者)
管理サービス 有人による管理 取次業務 手配業務 貸出業務 搬入・搬出時の立会 共有部の見回り 生活のお手伝い 病気の管理のお手伝い		日中(午前9時～午後5時)のみ365日有人管理体制にて、本建物を管理します。 来客時の受付およびご入居者への取次、クリーニング、新聞、出前、宅急便の取次等を行います。 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。 電話、救急用具等の貸出を行います。 入退去時における、搬入・搬出時の立会を行います。 日中(午前9時～午後5時)に1回、共用部(集会室・リビング・廊下・浴室など)の見回りをします。ただし、共用部の見回りによりご入居者の救命や犯罪防止などを確約するものではありません。 居室内の電球交換(電球代、その他実費は別途ご負担いただきます。の他安否確認時に5分以内で可能な作業を行います。但し、介護保険サービスにてサービスとしての位置付けが可能なサービスは、介護保険サービスの適用を優先します。 現病、既往疾病等の慢性的なご病気について、心身の状態観察および服薬、通院スケジュール等の管理やご家族、ケアマネジャー、医療機関等との連携を行います。
在宅生活支援計画書の作成		① ご入居者の日常生活の状況及びご入居者の意向を踏まえ、サービスプラン表を作成し、ご入居者に説明し、同意を得た上でこれに従ってサービスを提供します。 ② ご入居者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかにサービスプラン表の変更等の対応を行います。 ③ 生活支援サービス契約に基づき提供された管理及び状況把握・生活支援サービス等について、やさしい手は記録をとるものとします。なお、その記録は、ご入居者もしくは遺属保証人の求めに応じて閲覧に供し、又はご入居者もしくは遺属保証人にその写しを交付します。
随時対応(ケアコール)		館内や居室内のケアコール端末を利用した随時対応サービスです。ご入居者がケアコールを利用された際は、やさしい手のスタッフが相談援助を行います。ただし、他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合等においては、随時対応を即時にできないことがあります。
随時訪問		随時対応の際に、その必要性に応じて居室への訪問を行い、短時間介護、もしくは安否確認、もしくは緊急時対応などのサービスを提供します。緊急時対応を除き、対応時間は5分以内とします。他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合、又は随時対応によるご入居者からの要望の内容によっては、随時訪問が遅れることがあります。
緊急時対応	月額27,500円(税別)	① ※365日対応 ・日中(午前9時～午後5時)は住宅職員が対応 ・夜間(午後5時～午前9時)はやさしい手三鷹中原訪問介護事業所職員が受付け、必要に応じて住宅職員として対応します。 各居室に設置してあるケアコールを押していただけば事務室及びやさしい手職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、やさしい手職員が駆けつけ、ご入居者の体調不良時などにおいて、ご家族への連絡、医師・看護師への連絡、救急車両の手配などを行います。ただし、やさしい手は、医療処置その他救命・手当てに関わる処置は行うことができませんので、入居者への救命などを保証するものではありません。 ② 救急車両の手配時には、医師または救急隊員に対してご入居者の情報提供を行います。ただし、救急車両への同乗は緊急時対応には含まれておりません。 ③ 病院等への救急車両による搬送は、あくまでご入居者の意思を尊重して行うものであり、ご入居者に搬送を強要するものではありません。病院等への救急車両による搬送に際し、やさしい手とご入居者との間で別途覚書を締結した場合、やさしい手はこれに従うものとします。なお、やさしい手は、ご入居者との間で、緊急搬送を行わない旨の覚書を締結した場合及びご入居者が搬送を拒絶した場合におけるご入居者の体調変化等に対する責任は一切負いません。
状況把握(安否確認)		安否確認のため、1日に1回以上、ご入居者への声かけ(食堂等での声掛けまたは居室訪問)を行います。ただし、ご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。
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、イベント・アクティビティの内容によっては、各種講座・イベント参加費や材料費などご入居者の実費負担が必要となる場合があります。 ※アクティビティ＝生活を楽しく快適に、心と体に働きかける音楽活動、絵画、書道、演劇等の様々な活動
食事提供		本建物の食堂において、食事(朝・昼・夕)の配膳及び下膳を行います。なお、食事代金については実費負担となります。
生活相談サービス(介護サービス相談受付)		① ご入居者が介護保険を利用するにあたってのご相談、その他のご相談を承ります。なお、ご相談に対応するにあたり、外部の専門家との相談等別途費用が必要となる場合、その実費はご入居者が負担するものとします。 ② ご入居者等の当住宅に対するご相談内容により、介護保険サービス利用が必要である場合は、介護保険サービスに関する情報提供、地域包括支援センター等をご紹介いたします。要支援要介護認定をお持ちの方は、併せてやさしい手の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所はじめ、地域の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等、介護保険事業者をご利用いただけます。なお、介護保険サービスをご利用の場合は、ご入居者と介護保険事業者と別途契約が必要です。
介護観察		介護保険サービスやおまかせさんサービスのサービスに区分されない、生活全体の状況把握やご家族、ケアマネジャー、医療機関等との連携をおこないます。

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へ選択していただくことができます。以下のサービスはやさしい手の職員が行います。
 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(税別)	(提供内容・方法・提供者)					
食事サービス	56,460円/月額 ※30日とした場合	① 日額料金	1,882円(朝食422円、昼食648円、夕食812円) 当住宅では、朝食・昼食の費用が軽減税率(8%)の対象となりますが、夕食の費用は軽減税率の対象外となります。 ※金額は全て税別で表記しています。					
		② 支払方法	料金は翌月分を毎月27日までのお支払となります。但し、当月の喫食率に応じた増減料金は、次月の料金支払の際に清算します。					
		③ 提供時間	朝食 午前07時30分～午前09時00分 昼食 午前11時30分～午後13時00分 夕食 午後17時30分～午後19時00分					
		④	ご入居者は、原則として食堂にて食事するものとします。ただし、ご入居者の体調不良などを理由にやさしい手が相当と判断した場合には、食堂以外で食事提供場合があります。その場合においては、有料サービスとして別途費用を申し受けることがあります。					
		⑤	ご入居者は、やさしい手に対して5日前の午前10時までに申込をするものとします。					
		⑥	食事をキャンセルする場合は、やさしい手に対して5日前の10時までに申し出た場合は料金は発生しないものとし、5日前の10時までの申し出ができなかった場合は料金を支払うものとします。ただし、緊急の入院等やむをえない理由により、5日前の10時までの申し出がなかった場合は除きます。					
		⑦	腎臓病食、特別食については、別途実費をご負担いただきます。					
		⑧	とりみ食用のとりみ剤はお客様ご自身でご用意いただきます。					
		⑨	イベント食、牛乳、その他補助食品等を希望される場合は、別途実費をご負担いただきます。					
おまかせさんサービス	右記参照	おまかせさんサービスの概要						
		おまかせさんサービスとは、基本サービス及び介護保険サービスでは対応できないサービスをお客様のニーズに合わせて総合的にサポートするサービスです。やさしい手は、指定の時間帯において、ご入居者が選択したサービスを提供します。サービス内容は「おまかせ家事コース」「おまかせ家事コースプラス」「おまかせケアコース」の3種類のコースがあります。ただし、専門的・医療的な知識・技術を必要とするサービスは行いません。 ご入居者からのご希望の内容が介護保険を利用すべき内容の場合は、介護保険のサービスを優先します。 この契約のサービス内容はご入居者向けであり、サービス付き高齢者向け住宅を退去した場合には適用となりません。						
		介護保険対象のサービスをおまかせサービスと併用される場合の注意点						
		①	おまかせさんサービスは、法定代理受領サービスではありませんので、介護保険の給付対象にはなりません。したがって、提供したおまかせさんサービスを介護保険対象のサービスに振り替えることはできません。					
		②	やさしい手は、おまかせさんサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。					
		おまかせさんサービスプラン表						
		やさしい手は、ご入居者の日常生活の状況およびその意向を踏まえ、「おまかせさんサービスプラン表」を作成します。おまかせさんサービスは、「おまかせさんサービスプラン表」に沿って計画的に提供します。						
		おまかせさんサービス提供の記録等						
		①	やさしい手が、おまかせさんサービスを提供した際には、あらかじめ定めた「おまかせさんサービス実施記録書」の書面に必要事項を記入して、ご入居者の確認を受けます。ご入居者の確認を受けた後、その控えをご入居者に交付します。					
		②	サービス提供時に、ご入居者又はそのご家族など確認できる方がいないときは、後日まとめて確認していただきます。					
		③	やさしい手は、「おまかせさんサービス実施記録書」を本契約の終了後5年間は適正に保管し、ご入居者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担(1枚10円)によりその写しを交付します。					
		サービス内容のコース区分および料金表						
		コース名		1時間あたりの 料金(税別)	以後30分毎の 料金(税別)	5分以内の 料金(税別)		
		サービス内容						
＜おまかせ家事コース＞ 日常的に実施される範囲の家事を行います		3,300円	1,650円	250円				
		1.掃除、2.洗濯、3.ベッドメイク、4.調理、5.配膳・下膳、6.買い物、7.薬の受け取り、8.その他						
＜おまかせ家事コースプラス＞ 家事コースの範囲外の家事等を行います		3,900円	1,950円	-				
		9.大掃除、10.屋外清掃、11.衣替え、12.その他						
		3,600円	1,900円	292円				
＜おまかせケアコース＞ 介護が必要なご入居者に介護を中心とした一連のサービスを行います		13.見守り、14.ベッドメイク(介助含)、15.調理(専門的配慮有)、16.外出介助(買い物)、17.外出介助(通院)、18.外出介助(その他)、19.体位交換、20.移乗、21.移動、22.食事介助、23.水分補給、24.服薬介助、25.排泄介助(トイレ)、26.排泄介助(オムツ/パット)、27.排泄介助(尿器/便器)、28.排泄介助(おむつ)、29.全身浴、30.シャワー浴、31.手浴・足浴、32.洗髪、33.清拭、34.更衣介助、35.洗面介助、36.口腔ケア、37.身体整容、38.起床介助、39.就寝介助、40.その他						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月20日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料は入居者負担となります。 ・基本サービスの料金(翌月分) ・食事サービスの料金(翌月分)※翌月分の料金は前月の実績に応じた差額を差し引いてご請求いたします。 ・食事サービス以外のその他の有料サービスの料金(前月分)	
支払方法	
毎月27日までに、翌月支払い請求分を振込または口座振替による支払いとなります。 振込先金融機関名:三菱東京UFJ銀行 振込第二支店 預金:普通 口座番号:4673027 口座名義人:株式会社やさしい手	

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	やさしい手シニアリビング やさしえ三鷹中原
電話番号	050-1751-7197
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 17時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 17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	
緊急時の対応	サービスの提供中にご入居者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、看護師、救急隊、居宅介護支援事業所等、関係機関への連絡をいたします。同時にご家族へのご連絡もさせていただきます。
事故発生時の対応	ご入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、新潟県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採った処置について状況報告書を作成し、その内容を上長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。状況報告書は作成後5年間保管することとします。 また、サービスの提供にともなう、やさしい手の責めに帰すべき事由によりご入居者の生命・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することとします。
高齢者虐待防止について	ご入居者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組の状況	
1 あり	実施日 年1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

生活における危険性(リスク)について	
私どもは、ご入居者のご自宅である本建物において、ご入居者の管理をすることなく、プライバシーや自由が守られた生活を送っていただけるようなサービスをご提供いたします。ご入居者の安全を第一に考えたサービスをご提供するために、万全を期してまいりますが、スタッフの目の届かない場所で起こる以下のようなリスクも潜んでいることを事前にご了解いただきたいと考えております。 ①自室・非常階段などでの転倒・転落 ②ご入居者のご希望によるお一人での入浴時の事故 ③徘徊等による外出 ④ご入居者のご希望による、お一人でのお食事時の誤嚥 ⑤病状の急変 ⑥ご入居者ご自身で管理されている場合の薬の飲み間違い ⑦自室内での現金や貴金属などの貴重品の紛失 ⑧その他、スタッフの目の届かない場所で起きる不測の事故など	
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、事前にスタッフへご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
機械浴室・個浴室	入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせ下さい。
台所(ミニキッチン)	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	
生活支援サービス契約書第10条の定めのとおり	
契約解約時の連絡先	名称 やさしい手シニアリビング やさしえ三鷹中原 電話番号 050-1751-7197
事業者からの解除	
生活支援サービス契約書第11条の定めのとおり	

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 (三井住友海上火災保険株式会社)	

(西暦) 年 月 日

ご入居者に対して、原契約書、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3通を作成し、やさしい手、ご入居者及び連帯保証人が各記名押印の上、各1通を保管します。

やさしい手 事業者名 株式会社やさしい手 代表取締役 香取 幹
所在地 東京都目黒区大橋2丁目24番3号
事業所名 やさしい手シニアリビング やさしえ三鷹中原 印
説明者氏名 印

私は、上記事業者から、原契約書、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、個人情報の取扱いについても十分理解し、同意の上交付を受けました。

ご入居者 住 所
氏 名 印

ご入居者 住 所
氏 名 印

連帯保証人 住 所
氏 名 印

