

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 カブシカイシャ イワイ	
	株式会社 イワイ	
事業者の所在地	〒 189-0022	
	東京都 東村山市野口町1-16-13	
事業者の連絡先	電話番号	042-391-2476
	FAX番号	042-391-2476
	ホームページアドレス	無
事業者の代表者名	代表取締役 山本 祝	

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 コウエキサ イタンホジシツケツクヨク カイ	
	公益財団法人結核予防会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 101-0061	
	東京都 千代田区神田三崎町1丁目3番12号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3292-9211
	FAX番号	03-3292-9250
	ホームページアドレス	有 https://www.iatahq.org
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	尾身 茂
	職名	理事長
事業主体が行っている主な事業等	医療施設等の運営、国際協力、呼吸器疾患対策、生活習慣病対策、高齢者住宅の運営・管理	

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 コウエキサ イタンホジシツケツクヨク カイ グリユーネスハイムシンヤマテ	
	公益財団法人結核予防会グリユーネスハイム新山手	
住宅の所在地	〒 189-0021	
	東京都 東村山市諏訪町3丁目6-18	
住宅の連絡先	電話番号	042-397-5856
	FAX番号	042-397-5856
	ホームページアドレス	https://www.iatahq.org
住宅の管理者名	館長 丸山 正二	
住宅の開設年月日	平成16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

入居者様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。
 入居者様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、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。

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）	0円 ／月額	・毎朝10時頃に住宅職員がインターホンにて安否確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 ・年末年始（12/31、1/1）の日中、住宅職員は不在となりますが安否確認は行います。 ※提供者：㈱イワイ
生活相談・健康相談		・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。 ※生活相談提供者：㈱イワイ ※健康相談提供者：新山手病院
緊急時対応		【8時30分～17時（委託）】 ・日中は、各住戸のトイレ、浴室に設置してある緊急ボタンまたはペンダント式非常ボタンを押していただければ住宅職員が通報を受信の上、駆けつけます。 ・状況に応じて敷地内の新山手病院に連絡し連携して対応を行います。 ・ご家族への連絡も行います。 【17時～8時30分（委託）】 ・夜間は、介護老人保健施設保生の森の夜間受付の委託職員が緊急コールを受信し、状況に応じて各住戸まで5分以内に駆けつけます。 ※提供者：㈱イワイ

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)
食事の提供サービス	34,500円 ／月	・365日、朝・夕食を入居者様の選択により提供します。 ・朝食は朝7時ごろ、夕食は夕方5時ごろお部屋にお届けします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日17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、キャンセル料（実費）が発生しますので、お気を付け下さい。 ※提供者：食事処これ吉 【消費税軽減税率について】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、その累計額が1日2,190円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	公益財団法人結核予防会 新山手病院
		住所	東京都東村山市諏訪町3丁目6-1
		診療科目	呼吸器科、消化器科、内科、循環器科、整形外科など
		協力内容	救急を含む外来・入院診療・訪問看護
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	公益財団法人結核予防会 新山手病院
		住所	東京都東村山市諏訪町3丁目6-1
		協力内容	外来診療

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	<食事の提供サービス> 週単位での請求となります。[朝食450円・夕食700円（税込み）]
支払方法	申込時に選択した食数分を現金でお支払いいただきます（生活支援サービス契約書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		公益財団法人結核予防会グリーンネスハイム新山手事務管理室					
電話番号		042-397-5856					
対応している時間		平日	8時	30分	～	17時	00分
		土曜	8時	30分	～	17時	00分
		日曜	8時	30分	～	17時	00分
		祝日	8時	30分	～	17時	00分
定休日							
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、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、救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部へ報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。					
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	年 月 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・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。	
共用施設の利用について	
集会室	利用希望については、利用時間を住宅職員へお知らせ下さい。

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30日前までに文書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	公益財団法人結核予防会グリーンネスハイム新山手事務管理室
	電話番号	042-397-5856
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	(三井住友海上火災保険会社) ・ 無

説明年月日

年 月 日

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	公益財団法人結核予防会
所在地	東京都千代田区神田三崎町1-3-12
代表者名	理事長 尾身 茂
押印代理人名	公益財団法人結核予防会グリーンネスハイム新山手
所在地	東京都東村山市諏訪町3丁目6-18
押印代理人氏名	館長 丸山 正二 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
----	---

