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　イリョウホウジンシャダントウコウカイ	
		医療法人社団東光会	
	事業者の所在地	〒335-0023	
		埼玉県戸田市本町1-19-3	
	事業者の連絡先	電話番号	0570-01-1114
		ＦＡＸ番号	048-443-0104
		ホームページアドレス	
	事業者の代表者名	理事長　中村　毅	

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　イリョウホウジンシャダントウコウカイ	
		医療法人社団東光会	
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒335-0023	
		埼玉県戸田市本町1-19-3	
	事業主体の連絡先	電話番号	0570-01-1114
		ＦＡＸ番号	048-443-0104
		ホームページアドレス	有
			(無)
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	中村　毅
		職名	理事長
事業主体が行っている主な事業等		病院、介護老人保健施設、介護事業所	

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　カルナゴタンダ	
		ｃａｒｎａ 五反田	
	住宅の所在地	〒141-0031	
		東京都品川区西五反田3-10-9	
	住宅の連絡先	電話番号	03-5496-0671
		ＦＡＸ番号	03-5496-0677
		ホームページアドレス	http://www.tmg.or.jp/carna_gotanda
住宅の管理者名		藤川　純	
住宅の開設年月日		平成27年2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

入居者が、安心して自立した日常生活が送れるように、安否確認（必要に応じ巡回、食事時、見守りセンサーを使用し、１２時間お部屋での動きがない場合は緊急通報装置が作動し、職員等が駆けつけます）、緊急時対応、生活相談等を行います。また、医療や介護サービスが必要になった場合は、併設の医療・介護事業所や地域の事業所と連携をとることによって可能な限り安心して住み続けることができるよう支援します。（クリニック外来受診は予約制、以外の併設の医療・介護サービスを利用するには該当事業所と契約しないとご利用できません）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所のサービス（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。（上記同様契約が必要です）

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。
胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・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、併設医療事業所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）

サービスの種類	料金（税抜）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	40,000円／月額	・職員が巡回し安否確認とともに、曜日マグネットの確認を行います。 ・食堂での食事時に職員が安否確認を行います。 ※提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田
生活相談		・職員が事務所及びスタッフステーションにて、一般生活相談、行政サービス情報、介護情報等の提供を行います。 ※提供時間：9：00～17：30 ※提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田
緊急時対応		・各室に設置されている緊急呼び出しボタンのコールが押された場合や、居室や廊下に設置されている人感センサーが12時間人の動きを感知しない場合、緊急通報装置が作動し、通報が事務所及びセントラル警備保障㈱に入り、職員もしくは警備会社が駆けつけ状況を確認します。（夜間帯等において、職員が別の緊急対応をしていて複数対応ができない際に、セントラル警備保障㈱が対応致します） ・緊急連絡先のご家族等に電話連絡し状況報告をいたします。 ※提供時間：24時間 ※提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田 ※提供者：セントラル警備保障株式会社
フロントサービス		・来訪者の受付、配達物の取次ぎ、ごみ出し、各種情報提供等を行います。 ＊提供時間：9：00～17：30 ＊提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田
健康管理サービス		・ご自身の体調管理に役立つように、定期的に体重・血圧・体温測定を実施し、記録します。 ＊提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田

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(税抜)	（提供内容・方法・提供者）
食事サービス	65,400円／月	・食事料金（１食あたり・税抜）朝食680円、昼食750円、夕食750円 （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・夕食の費用は軽減税率の対象外となります。） ・利用時間と場所は、朝食8時～9時、昼食12～13時、夕食6時～7時　6階食堂 （利用時間は、利用者数他に応じ変更する場合がございます） ・食事の注文は、翌月分の注文書を配布ご希望分を記入し提出していただきます。 ・食費請求は、提供した食数分を月単位で請求します。 ・キャンセルは、提供される日の前週水曜日の12時までに食事変更届けを職員に提出してください。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。 ・お部屋での食事利用を希望をされる場合は、食事利用時間内に限りお部屋への配膳・下膳の対応をします。（食事介助は含みません） ・食事形態変更のご希望等がある場合は、摂食嚥下機能評価の結果に基づき、おかゆの食事提供をします。体調不良時により食欲がない場合は、状態を確認したうえで、必要に応じて嚥下機能評価の実施時期を検討します。 ・年末年始は、12/30～1/3まで冷凍お弁当の提供となります。 ＊提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田
服薬管理サービス	無料 ＊条件付き	・当併設クリニックの訪問診療もしくは訪問看護とご契約されている場合は、医師、看護師指導のもと服薬管理をします。 ・提供時間は、午前8時～午後7時 ＊提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田
時間サービス	右記参照	・ネット買い物注文手続、電球交換、軽い清掃など （637円（税抜）/15分未満） （1,664円（税抜）/30分未満） （3,328円（税抜）/30分以上1時間分未満） （1,664円（税抜）/以降30分毎に） ・換気扇・エアコン等の清掃は別途業者を紹介します。 ・受付時間は午前9時～午後12：00まで、実施については日程調整後になります。 ＊提供者：サービス付き高齢者向け住宅carna五反田

医療連携の内容				
	協力医療機関	1	名称	カルナ五反田クリニック
			住所	東京都品川区西五反田3-10-9
			診療科目	内科・外科
			協力内容	訪問診療、往診、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	
			住所	
			診療科目	
			協力内容	
	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。振込み手数料は当施設負担となります。（生活支援サービス契約書第６条参照） ・基本サービス料は、翌月分を請求します。 ・選択サービス料は、前月分を請求します。
支払方法
毎月２８日に支払請求分を口座自動振替の方法でお支払いただきます。（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	carna五反田苦情相談窓口						
電話番号	03-5496-0671						
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	30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、日曜日、祝日						

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	適宜
	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		
	住宅１階の正面玄関は、オートロックになっております。施錠がされている場合には、鍵で解除することができます。夜間の外出や外泊される際は、相談員にご連絡下さい。	
共用施設の利用について		
	６階食堂	ご利用できない時間帯がございます。食事提供時間以外のご利用については、相談員にお申し出下さい。

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。		
	契約解約時の連絡先	名称	carna五反田事務所
		電話番号	03-5496-0671
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条の規程に基づき、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ヶ月以上滞納し、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）・　無　　（　東京海上日動火災保険株式会社　）

説明年月日　　令和　　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 医療法人社団東光会

所在地　埼玉県戸田市本町1-19-3

代表者名　理事長　中村　毅　　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