

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	カブシキカイシャ ゲンキナカイゴ
		株式会社 元気な介護 /
事業者の所在地	〒001-0020	
		北海道札幌市北区北二十条西四丁目2番15号 /
事業者の連絡先	電話番号	011-708-3000 /
	FAX番号	011-708-3030 /
	ホームページアドレス	https://genkinaigo.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 池田 元気 /	

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	カブシキカイシャ ゲンキナカイゴ
		株式会社 元気な介護 /
事業主体の主たる事務所の所在地	〒001-0020	
		北海道札幌市北区北二十条西四丁目2番15号 /
事業主体の連絡先	電話番号	011-708-3000
	FAX番号	011-708-3030
	ホームページアドレス	有 https://genkinaigo.co.jp/
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池田 元気
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険法に基づく事業・障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく事業・健康保険法等医療保険その他の保健制度に基づく事業等	

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ヤムケジュウタククラシサカーサルーデ
		サービス付き高齢者向け住宅くらしさカーサルーデ /
住宅の所在地	〒177-0035	
		東京都練馬区南田中4-12-2 /
住宅の連絡先	電話番号	03-6913-4183
	FAX番号	03-6913-4184
	ホームページアドレス	https://genkinaigo.co.jp/
住宅の管理者名	丸山 進	
住宅の開設年月日	平成26年9月1日	
居住の契約方式	普通賃貸契約	

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

ご入居者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。
ご入居者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、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。

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、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。）

サービスの種類	料金	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	15,000円／月額	毎日朝7時半に各住戸に訪問し、安否確認を行います。頻度1日1回 提供者：サービス付き高齢者向け住宅くらしさカーサルーデ
生活相談		日常生活を送る中でお困りごとなどをご相談をお受け致します。提供者：サービス付き高齢者向け住宅くらしさカーサルーデ
緊急時対応		各部屋、トイレ、ふろ場に設置してあるナースコールにより、日中は管理人及び職員が駆け付けます。【提供者：サービス付き高齢者向け住宅くらしさカーサルーデ】緊急時には介護関係機関、医療機関等へ連絡します。夜間は警備会社（総合警備保障株式会社）が駆け付けます。 日中の時間：7時～19時 夜間の時間：19時～7時

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	（提供内容・方法・提供者）
食事提供	48,600円／1ヵ月分（30日分）	食事は朝（540円）・昼（540円）・夕食（540円）として毎日3食提供致します。 ※月額料金及び朝昼夕の各料金は消費税込（軽減税率8%）です。 ※当施設における食事の提供は、食材を購入し、住宅で温め盛り付けして提供いたします。ご飯・みそ汁は住宅で調理します。 ※提供者 サービス付き高齢者向け住宅くらしさカーサルーデ 【消費税軽減税率の説明】 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690円以下でその累計額が1日2,070円に達するまでの食事が該当し軽減税率が適応されます。当住宅では3食の費用が軽減税率の対象となります。※金額は税込み表示です。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	よしなが在宅クリニック /
		住所	東京都練馬区貫井2-27-23
		診療科目	内科
		協力内容	03-5848-9501
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	
	月末で請求を締め翌月25日までに請求書を発行し入居者（またはご家族様）へ送付させていただきます。振込に場合は手数料は入居者負担となります。
支払方法	
	毎月25日までに前月分請求書を発送、翌々月末日までに口座引き落としにてお支払いいただきます。

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		株式会社 元気な介護 経営企画室 /			
電話番号		011-708-3000			
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	9時	00分	～	17時 00分
定休日		土曜日・日曜日 12月31日～1月3日までの年末年始			
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	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

外出・帰宅・訪問等	
外出・帰宅及びご家族様等の来訪等については9時から17時までは施設職員へお声かけ下さい。 上記以外の時間で希望の際は施設までご相談下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	共同浴室をご使用される場合は職員へ事前にお声かけ下さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望の際は職員へ事前にお声かけ下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者は事業者に対して解約する30日前までに文章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	株式会社 元気な介護 東京本部 入居担当
	電話番号	03-6453-0623
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書第8条及び入居契約書第13条による		

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	
⑦ (東京日動火災)	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 株式会社 元気な介護

所在地 北海道札幌市北区北二十条西四丁目2番15号

代表者名 代表取締役 池田元気 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

