

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 トクテイイリョウハウジンシャダン ケンセイカイ
	特定医療法人社団 研精会
事業者の所在地	〒182-0005
	東京都調布市東つつじヶ丘2丁目27番地1
事業者の連絡先	電話番号 03-3308-8801
	FAX番号 なし
	ホームページアドレス http://kenseikai-group.or.jp
事業者の代表者名	理事長 石坂 真一郎

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 トクテイイリョウハウジンシャダン ケンセイカイ	
	特定医療法人社団 研精会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒182-0005	
	東京都調布市東つつじヶ丘2丁目27番地1	
事業主体の連絡先	電話番号 03-3308-8801	
	FAX番号 なし	
	ホームページアドレス	有 http://kenseikai-group.or.jp
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 石坂 真一郎	
	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・有料老人ホーム等の経営	

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 デンマークイン ツツジガオカ
	デンマークINNつつじヶ丘
住宅の所在地	〒182-0005
	東京都調布市東つつじヶ丘2丁目36番地1
住宅の連絡先	電話番号 03-5384-7881
	FAX番号 03-5384-7882
	ホームページアドレス http://kenseikai-group.or.jp
住宅の管理者名	新山 美穂子
住宅の開設年月日	令和4年7月1日
居住の契約方式	終身建物賃貸借契約

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

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）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

- ・健康管理・服薬支援・治療支援（協力医療機関との調整等）
- ・経管栄養（胃ろう）、在宅酸素、人工肛門、膀胱カテーテル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。インスリンは要相談となります。

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（税込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	40,000円 ／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・ベッド用マットセンサー、人感センサー等を併用します。 ・上記以外にも、ご利用者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> ・24時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及びスタッフが携帯している携帯電話等にて通報を受信の上、在宅職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡・救急車の手配等）を行います。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
その他		その他詳細については、別添1介護サービス等の一覧表をご確認ください。

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	朝食497円 昼食915円 夕食915円 一日2,327円 月69,800円	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、昼、夜 希望者に提供します。 ・朝食は7時～8時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は18時～19時まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の7日前の15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）が発生してしまいますので、お気を付け下さい 【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費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。 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。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
住戸内の清掃サービス	625円/15分	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内の清掃を行います。 （換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します） [提供者：特定医療法人社団研精会]
付添サービス	625円/15分	<ul style="list-style-type: none"> ・買物や病院の通院付添いに職員1名が同行します。（交通費代は実費負担） [提供者：特定医療法人社団研精会]
食事介助サービス	625円/15分	<ul style="list-style-type: none"> ・ご要望により居室への配膳・下膳、食事の介助を致します。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
入浴介助サービス	625円/15分	<ul style="list-style-type: none"> 入浴時の脱衣、着衣、入浴の介助を致します。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
排せつ介助サービス	625円/15分	<ul style="list-style-type: none"> 排泄に介助が必要な場合は介助致します。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
健康の維持増進	健康診断 ：実費	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断は実費を戴きます。 [提供者：特定医療法人社団研精会]
その他		その他詳細については、別添1介護サービス等の一覧表を参照願います。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	東京さつきホスピタル
		住所	東京都調布市東つつじヶ丘2丁目27番地1
		診療科目	内科・心療内科・精神科・小児科
		協力内容	入居者の疾病についての治療・健康管理・予防接種
協力医療機関	2	名称	西田医院
		住所	東京都調布市柴崎1-64-13
		診療科目	内科・外科
		協力内容	入居者の疾病についての治療・健康管理・予防接種
協力医療機関	3	名称	一般社団法人至誠会 至誠会第二病院
		住所	東京都世田谷区上祖師谷5-19-1
		協力内容	入居者の疾病についての治療・健康管理・急変時対応

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	毎月15日までに前月分の利用料金の請求書を送付いたします。
支払方法	
	毎月26日に前月分の利用料金を口座振替の方法で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	デンマークINNつつじヶ丘 事務室	
電話番号	03-5384-7881	
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	

サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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および調布市へ報告した上で、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
	結果の開示
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、事前にスタッフへご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
共用浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用キッチン	共用キッチンをご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
乙は、甲に対して、30日の予告期間をおいて文書で通知することにより、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	デンマークINNつつじヶ丘 事務室
	電話番号	03-5384-7881
事業者からの解除		
<ol style="list-style-type: none"> 1 甲は、乙の行動が甲の職員及び他の入居者の生活及び健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。 2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。 <ol style="list-style-type: none"> ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について90日の予告期間をおくこと。 ④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 3 甲は、乙が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、乙に対し、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ときは、この契約を解除することがあります。 		

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	
<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> () ・ 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 特定医療法人社団 研精会

所在地 東京都調布市東つつじヶ丘二丁目27番地1

代表者名 理事長 石坂 真一郎 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

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)				
・巡回 日中	○		■	
・巡回 夜間	○		■	
生活相談	○		■	
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<介護サービス>				
食事介助		625円/15分	■	
治療食・特別食		実費		実費
排泄介助		625円/15分	■	
おむつ交換		625円/15分	■	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助		625円/15分	■	週3回から625円/15分
清拭		625円/15分	■	週3回から625円/15分
特浴介助		625円/15分	■	週3回から625円/15分
身辺介助				
・体位交換		625円/15分	■	
・居室からの移動		625円/15分	■	
・衣類の着脱		625円/15分	■	
・身だしなみ介助		625円/15分	■	
機能訓練		625円/15分	■	
通院介助 (協力医療機関)		625円/15分・交通費実費	■	交通費実費
通院介助 (上記以外)		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
<生活サービス>				
居室清掃		625円/15分	■	週3回から625円/15分
リネン交換		625円/15分	■	週2回から625円/15分
日常の洗濯		625円/15分		625円/15分
居室配膳・下膳	○病気の場合等	625円/15分	■	

介護サービス等の一覧表

サービス	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ	○		■	
理美容		実費		実費
事務室での取次	○		■	
その他役務提供(家具組立・家具撤去等)		625円/15分		625円/15分
買物代行(週1回 定期)		625円/15分・交通費実費	■	
買物代行(上記以外)		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
外出介助		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
事務手続き代行(役所・病院)		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
<健康管理サービス>				
定期健康診断		実費	■(年1回)	
健康相談	○	医療対応部分は医療費負担	■	医療対応部分は医療費負担
生活指導・栄養指導	○	医療対応部分は医療費負担	■	医療対応部分は医療費負担
機能訓練		625円/15分		625円/15分
服薬支援	○		■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		実費		実費
入退院時の同行(協力医療機関)		625円/15分・交通費実費	■	交通費実費
入退院時の同行(上記以外)		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
入院中の洗濯物交換・買物		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
入院中の見舞い訪問		625円/15分・交通費実費		625円/15分・交通費実費
<その他サービス>				
レクリエーション		実費		実費