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　カブシキガイシャハセコウシニアウェルデザイン	
		株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
	事業者の所在地	〒105-0014	
		東京都港区芝二丁目29－14	
	事業者の連絡先	電話番号	03-5427-6480
		ＦＡＸ番号	03-5427-3171
		ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/
	事業者の代表者名	代表取締役社長　久井俊樹	

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　カブシキガイシャハセコウシニアウェルデザイン		
		株式会社長谷工シニアウェルデザイン		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒105-0014		
		東京都港区芝二丁目29－14		
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5427-6480	
		ＦＡＸ番号	03-5427-3171	
		ホームページアドレス	（有）／無	https://www.haseko-senior.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	久井　俊樹	
		職名	代表取締役社長	
事業主体が行っている主な事業等		介護保険指定事業（介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）、居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業に関わる一切の業務		

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　ブランシエールケアタマガワジョウスイ	
		ブランシエールケア玉川上水	
	住宅の所在地	〒207-0022	
		東京都東大和市桜が丘4-29-4	
	住宅の連絡先	電話番号	042-590-0336
		ＦＡＸ番号	042-590-0337
		ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/tamagawa/
住宅の管理者名		石井　良弥	
住宅の開設年月日		2021年10月1日（当初開設日：2013年11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

一人ひとりの心地いいをデザインし、３つの「間」の質を高め続けていきます。
「心地いい空間」「心地いい時間」「心地いい仲間」

「心地いい空間」
・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。
・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。
・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。
「心地いい時間」
・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。
・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。
・長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。
「心地いい仲間」
・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。
・地域との関わり合いをサポートします。
・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。

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支援し、医療機関等と連携を図ります。なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者は連携先以外の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

当住宅では24時間看護師が常駐しております。
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、アセスメントの上、協力医療機関との連携により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）
フロントサービス	月額59,000円 （消費税込64,900円）	別途フロントサービス契約書を締結いただきます。 （提供者）株式会社長谷工シニアウェルデザイン
生活支援サービス	**日額1,000円 （消費税込1,100円）**	（提供方法） ①状況把握：昼間9時～18時1回以上各住戸に住宅職員が伺い、安否の確認を行います。また、週2回行う居室清掃時のお声かけや食事等の機会に本人の安否確認を行います。 ②緊急時対応：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住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。 ③生活相談：生活・介護・健康等の相談は内容により、事務所スタッフ・介護支援専門員・看護師がそれぞれ対応させて頂き、必要な措置を講じます。 ④アクティビティ・イベントの企画運営　但し、参加費・材料費は別途必要となります。 （提供者）株式会社長谷工シニアウェルデザイン

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）
食事の提供サービス	50,220円 （消費税込 54,210円）／月	・食費は月単位での請求となります。 ・1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。 朝食438円（消費税込473円※）、昼食510円（消費税込550円※）、夕食726円（消費税込784円※） ※食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、国税庁の定める金額基準に則り、対応いたします。 ・朝食は8時～、昼食は12時～、夕食は17時30分～。 ・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）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 （提供者）株式会社LEOC
リネンリース	2,860円 （消費税込3,146円）／月	別途契約となり、詳細についてはフロントサービス契約書の通りです。 （提供者）　株式会社長谷工シニアウェルデザイン
イベントサービス	500円（消費税込550円）～/回	各種イベントや旅行等企画、参加費として料金を徴収します。 （提供者）株式会社長谷工シニアウェルデザイン

	その他		別添「介護サービス等の一覧表」その都度徴収するサービスをご参照ください。 （提供者）株式会社長谷工シニアウェルデザイン

※食事の提供サービス以外　提供者：株式会社長谷工シニアウェルデザイン

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	東大和病院
		住所	東京都東大和市南街1-13-12 住宅からの距離：約1.7㎞
		診療科目	内科、脳神経外科、循環器科　等
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他
協力医療機関	2	名称	武蔵村山病院
		住所	東京都武蔵村山市榎1-1-5 住宅からの距離：約2.6㎞
		診療科目	内科、眼科、皮膚科　等
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他
協力医療機関	3	名称	西立川クリニック
		住所	東京都立川市富士見町1-33-3　サンビナス立川内1階
		診療科目	内科（訪問診療）、精神科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療
協力医療機関	4	名称	にしやまクリニック
		住所	東京都府中市宮町1-50　くるる１階
		診療科目	外科、内科
		協力内容	内科医の定期訪問による健康相談、診療
協力歯科医療機関		名称	武蔵野わかば歯科
		住所	東京都武蔵野市境南町2-11-22　第一飛翔ビル2階
		協力内容	定期訪問による訪問歯科診療

５．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法
・フロントサービス費　当月分を毎月10日頃に請求書を発行します。 ・生活支援サービス費・食事サービス・リネンリース料・イベントサービス費・その他サービス 利用状況を毎月月末に締め、電子又は郵送にて通知いたします。
支払方法
毎月28日に支払請求分を指定口座より引き落としにて徴収いたします。

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	ブランシエールケア玉川上水					
	電話番号	042-590-0336					
	対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
		土曜	9時	00分	～	18時	00分
		日曜	9時	00分	～	18時	00分
		祝日	9時	00分	～	18時	00分
	定休日	なし。但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。					
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	事実関係を確認し、関係者間との協議を行い解決に努めます。					
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況							
	1 (あり)	実施日	2022年5月14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	
	住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 長期外泊時は、１階事務所スタッフへご連絡下さい。
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室の利用時間を事前にお知らせいたします。
食堂	他の利用者へ迷惑にならないよう配慮願います。

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、1ヶ月前までに解約の申入れを行うことにより、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　ブランシエールケア玉川上水
		電話番号　042-590-0336
事業者からの解除		
	生活支援サービス契約書第9条のとおりです。	

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
(有)　・　無　　（有料老人ホーム　賠償責任保険制度　総合賠償責任保険(公益社団法人全国有料老人ホーム協会）

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　株式会社長谷工シニアウェルデザイン

所在地　東京都港区芝二丁目２９番１４号

代表者名　代表取締役社長　久井　俊樹　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

別添

介護サービス等の一覧表（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

区分／サービス	自立		要支援1,2		要介護1～5	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	（介護予防）特定施設入居者生活介護費、介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護費、介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
＜介護サービス＞						
○送迎　日中（8時～17時）	1回以上 必要時		1回以上 必要時		1回以上 必要時	
○送迎　夜間（17時～翌8時）	必要時		必要時		必要時	
○食事介助	—		状況により判断		必要時	
○排泄介助	—		状況により判断		必要時	
○おむつ交換	—		状況により判断		必要時	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴（個浴）介助	—	2,100円/回	週2回（清拭・個浴・リフト浴・寝台浴のいずれか）	週3回以上2,100円/回	週2回（清拭・個浴・リフト浴・寝台浴のいずれか）	週3回以上 要介護1～3：2,100円/回 要介護4・5：5,000円/回
○清拭	—					
○特浴介助	—					
○身辺介助	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・体位交換	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・居室からの移動	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・衣類の着脱	—	—	状況により判断	—	必要時	—
・身だしなみ介助	—	—	状況により判断	—	必要時	—
○機能訓練	—	—	必要時	—	必要時	—
○通院介助（病院一覧表内）※1	—	500円/10分	月1回	月2回以上500円/10分	月4回	月5回以上500円/10分
○通院介助（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○外出同行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○緊急時対応	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分	随時	緊急時の救急車同乗及び付き添い 500円/10分
＜生活サービス＞						
○居室清掃	週2回	週3回以上500円/10分	週2回	週3回以上500円/10分	週2回	週3回以上500円/10分
○リネン交換		リネンリース料お支払いの場合、原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	原則週1回 但し汚れている場合は随時交換		原則週1回 但し汚れている場合は随時交換	
○日常の洗濯 ※2	-	500円/10分	-	私物洗濯代6,000円/月	-	私物洗濯代6,000円/月
○居室配膳・下膳	病気時のみ	350円/回	病気時のみ	350円/回	病気時のみ	350円/回
○嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費	—	実費
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○買物代行（指定日・指定店）	週1回	—	週1回	—	週1回	—
○買物代行（上記以外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○役所手続き代行	—	500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上500円/10分	月1回（指定日）	月2回以上500円/10分
○薬受け取り代行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○代筆・代読	—	500円/10分	必要時	—	必要時	—
○支払い代行（立替払い）	随時	—	必要時	—	必要時	—
＜健康管理サービス＞						
○健康診断のお知らせ	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担	年1回はフロントサービス費にて実施	左記以外は自己負担
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○生活リズムの記録（排便・睡眠等）	必要時	—	随時	—	随時	—
＜入退院時、入院中のサービス＞ ※3						
○入退院時の同行（病院一覧表内）	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○入退院時の同行（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
○入院中の居室管理等支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週2回以上500分/10分	週1回	週2回以上500分/10分	週1回	週2回以上500分/10分
○入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分

※1：病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）

※2：15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。ただし、週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・350円（消費税込385円）
・500円（消費税込550円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・5,000円（消費税込5,500円）
・6,000円（消費税込6,600円）

必要時 ＝ 詳細は個別のサービス計画表による
状況により判断 ＝ 基本は提供しないが、心身状況を判断して提供する場合がある
随時（健康管理） ＝ 発生時に随時対応する