

# 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 ニュース ラボ<br>株式会社 ニュース ラボ                                                                                           |
| 事業者の所在地                 | 〒189-0013<br>東京都東村山市栄町3-5-5                                                                                                     |
| 事業者の連絡先                 | 電話番号 042-313-3621<br>FAX番号 042-313-3632<br>ホームページアドレス <a href="http://kaigonopuro.iimdo.com/">http://kaigonopuro.iimdo.com/</a> |
| 事業者の代表者名                | 代表取締役 新倉 仁美                                                                                                                     |

## 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 ニュース ラボ<br>株式会社 ニュース ラボ                                                                                                                                                               |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒189-0013<br>東京都東村山市栄町3-5-5                                                                                                                                                                         |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号 042-313-3621<br>FAX番号 042-313-3632<br>ホームページアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 有 <a href="http://kaigonopuro.iimdo.com/">http://kaigonopuro.iimdo.com/</a><br><input type="checkbox"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名 新倉 仁美<br>職名 代表取締役                                                                                                                                                                                |
| 事業主体が行っている主な事業等                 | 居宅介護支援事業 訪問介護事業 通所介護事業 障害者総合支援法居宅介護事業<br>サービス付き高齢者向け住宅 家庭用品製造販売                                                                                                                                     |

## 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 ベリーハイム アヤトリ アネックス<br>ベリーハイム あやとり ANNEX                                                                                     |
| 住宅の所在地                 | 〒187-0004<br>東京都小平市天神町4-5-15                                                                                                    |
| 住宅の連絡先                 | 電話番号 042-312-3524<br>FAX番号 042-312-3526<br>ホームページアドレス <a href="http://kaigonopuro.iimdo.com/">http://kaigonopuro.iimdo.com/</a> |
| 住宅の管理者名                | 新倉 仁美                                                                                                                           |
| 住宅の開設年月日               | 平成25年9月16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

加齢によりお一人での生活が困難になったり、介護が必要になっても、個人の有する能力に応じ自立した日常生活を営んで頂けるよう支援致します。  
基本サービスの他に入居者選択により、多様な主体からの保健医療サービス、介護保険等の福祉サービス、また、他の生活支援サービスが総合的に受けられるよう支援致します。

##### 住宅で対応できる医療的ケアの内容

医療的ケアが必要になった場合は、連携先の訪問診療機関と当法人の医療担当者(看護師等)が連携を図り、体調管理、療養の支援をさせていただきます。  
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。

##### 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)     | (提供内容・方法・提供者) 提供者：㈱ニュース ラボ                                                                                          |
|-------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 状況把握 (安否確認) | 35,000円/月額 | ・毎日、午前6時頃に各住居に住宅職員が伺い安否の確認を行います。<br>・上記以外の時間帯も、ご入居者様(ご家族様)とご相談の上、必要に応じて行います。                                        |
| 生活相談        |            | ・日常生活を送る中で、お困りの事、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。                                                              |
| 緊急時対応       |            | ・各住戸のベットサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押して頂ければ2階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、住宅職員が駆け付け、必要な対応(ご家族への連絡・救急車の呼出等)を行います。24時間対応。 |
| ゴミ出しサービス    |            | 毎日、居室内のゴミを出します。                                                                                                     |
| 来訪者対応       |            | 来訪者の取り次ぎをし、面談場所まで誘導致します。                                                                                            |
| 郵便物等一時預かり   |            | 郵便物、宅配品を居室までお届けします。                                                                                                 |
| 緊急時の送迎      |            | 体調不良時の通院、不測の事態等への対応致します。                                                                                            |
| 健康管理        |            | ・毎日、バイタルチェックを実施、服薬確認を致します。<br>・健康相談を行います。<br>・緊急時のみ、通院等の付き添いを致します。                                                  |

##### 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) 提供者：㈱ニュース ラボ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 配下膳サービス           | 18,000円/月額        | 体調不良等で居室での食事をご希望の場合は、居室まで配下膳致します。事前にご相談頂き、対応致します。1回200円(税抜)でもお受け致します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 固定時間帯ヘルパー (15分程度) | 16,200円/月額        | 洗濯、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) 1回/15分程度 2,160円(税抜) / 1時間×15/60分×30日 (家事援助サービス)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                   | 22,500円/月額        | 費用は時間帯によって異なります。それぞれ必要に応じて1回15分程度で月単位のサービスとなります。詳細は別紙「料金一覧表」参照(※1) 朝・夕の身体介護(身体介護サービス)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   | 27,000円/月額        | 費用は時間帯によって異なります。それぞれ必要に応じて1回15分程度で月単位のサービスとなります。詳細は別紙「料金一覧表」参照(※2) 夜間の身体介護(身体介護サービス)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 食事の提供サービス         | 54,000円/月30日利用の場合 | 食費はご利用日のみの月単位での請求となります。<br>食費：(朝食520円(税抜)、昼食640円(税抜)、夕食640円(税抜))<br>食材購入事業者：㈱日本ケアサプライ・スマートミールサービス㈱<br>副食はクックチルド食材を㈱日本ケアサプライ・スマートミールサービス㈱より取り寄せ、当住宅が温め、配膳提供致します。<br>主食、味噌汁は、当住宅で調理し、提供致します。<br>キャンセルの場合は1週間前までにお知らせください。前日までの申し入れで、キャンセル料は発生しません。当日のキャンセルの場合は、キャンセル料として食費実費を頂きます。食事の提供者は変更になる場合があります。また、食事も変更になる場合も想定されますが、その場合は事前にご相談させて頂きます。<br>*上記金額に軽減税率(8%)適用です。 |

| 時間帯         | 身体介助（税抜）             | 家事援助（税抜）             |
|-------------|----------------------|----------------------|
| 8：00～18：00  | 2,400円/1時間（600円/15分） | 2,160円/1時間（540円/15分） |
| 6：00～8：00   | 3,000円/1時間（750円/15分） | 2,700円/1時間（675円/15分） |
| 18：00～22：00 |                      |                      |
| 22：00～6：00  | 3,600円/1時間（900円/15分） | 3,240円/1時間（810円/15分） |

#### 医療連携の内容

|          |   |      |                                                                             |
|----------|---|------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   | 1 | 名称   | 平野クリニック                                                                     |
|          |   | 住所   | 東京都清瀬市松山1-4-19                                                              |
|          |   | 診療科目 | 訪問診療                                                                        |
|          |   | 協力内容 | 利用者に対する往診、受診、健康診断の対応・月／1～2回の定期訪問診療を実施・緊急時往診（施設から8キロ）診療科目／全科（状況により専門医に紹介、連携） |
| 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   | オリーブ歯科医院                                                                    |
|          |   | 住所   | 東京都小平市小川東町2604-36                                                           |
|          |   | 協力内容 | 必要時往診（施設から約2キロ）                                                             |

#### 5. 月額利用料の請求及び支払方法

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 請求方法 |                                        |
|      | 当月分を翌月10日までに請求書を発行して、入居者様及びご家族様に送付します。 |
| 支払方法 |                                        |
|      | 当月分を翌月22日に口座振替払いにてお支払い頂きます。            |

#### 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                            | ベリーハイムあやとり ANNEX サービス相談窓口                                                                         |                |     |   |     |     |
| 電話番号                             | 042-312-3331                                                                                      |                |     |   |     |     |
| 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                                                                                                |                |     |   |     |     |
| 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、救急車の呼出等）を行います。 |                |     |   |     |     |
| 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                                                                                               | 毎日             |     |   |     |     |
|                                  | 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、電子錠となっております。インターフォンにて対応致します。<br>長期外泊時は、管理者へご連絡下さい。 |                                                      |
| 共用施設の利用について                                                |                                                      |
| 浴室                                                         | 入浴介助サービスを受ける場合は、共同浴室の利用時間を事前にお知らせ下さい。相談の上、調整させて頂きます。 |
| 共用キッチン                                                     | 共用キッチンの利用希望については、事前にご相談下さい。                          |

## 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事で本契約を解約する事ができます。                                                                                                                                                            |                                                                                                                         |    |              |      |              |
| 契約解約時の連絡先                                                                                                                                                                                                                | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>株式会社 ニュース ラボ</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>042-313-3621</td> </tr> </table> | 名称 | 株式会社 ニュース ラボ | 電話番号 | 042-313-3621 |
| 名称                                                                                                                                                                                                                       | 株式会社 ニュース ラボ                                                                                                            |    |              |      |              |
| 電話番号                                                                                                                                                                                                                     | 042-313-3621                                                                                                            |    |              |      |              |
| 事業者からの解除                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |    |              |      |              |
| <p>事業者は、生活支援サービス契約第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。</p> <p>①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れのある場合<br/>         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<br/>         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、担当の期間を定めて催促したにも関わらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合</p> |                                                                                                                         |    |              |      |              |

## 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 | 無 あいおい損害保険会社（介護保険・社会福祉事業者総合保険） |

説明年月日 年 月 日

様に対して、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 ニュース ラボ

所在地 東京都東村山市栄町3-5-5

代表者名 代表取締役 新倉 仁美 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

料 金 一 覧 表 (別紙)

| 内 容                                                                                                                                                                               | 日数                          | 月額 (税抜)                                                                                             | 備 考                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 基本生活支援サービス                                                                                                                                                                        | 1ヶ月                         | 35,000円                                                                                             | 24時間見守り体制、健康管理、緊急時対応・安否確認・生活相談・ゴミ出しサービス・来訪者対応・緊急時送迎・郵便物の一時預かり等                 |
| 月単位でご契約いただいた場合は下記の料金になります。<br>(1ヶ月に満たない月は日割り計算とします。)                                                                                                                              |                             |                                                                                                     |                                                                                |
| 配下膳サービス                                                                                                                                                                           | 200円 (税抜) /回                | 18,000円                                                                                             | 体調不良等で居室でのお食事をご希望の場合は居室まで配下膳致します。事前にご相談頂き、対応致します。                              |
| 固定時間帯ヘルパー<br>(15分程度)                                                                                                                                                              | 1ヶ月                         | 16,200円                                                                                             | 8時～18時<br>(家事援助) 居室の掃除・洗濯等<br>《2,160円 (税抜) /1時間×15/60分×30＝16,200円 (税抜) 》       |
|                                                                                                                                                                                   |                             | 22,500円<br>※ 1                                                                                      | 6時～8時 18時～22時<br>(身体介護) 排泄介助・整容等<br>《3,000円 (税抜) /1時間×15/60分×30＝22,500円 (税抜) 》 |
|                                                                                                                                                                                   |                             | 27,000円<br>※ 2                                                                                      | 22時～6時<br>(身体介護) 夜間の排泄介助等<br>《3,600円 (税抜) /1時間×15/60分×30＝27,000円 (税抜) 》        |
| 食事の提供サービス                                                                                                                                                                         | 54,000円 (税抜) /月<br>30日利用の場合 | 食費はご利用日のみの月単位での請求となります。<br>食費：朝食520円 (税抜)、昼食640円 (税抜)、夕食640円 (税抜)<br>食材購入事業者：㈱日本ケアサブライ・スマートミールサービス㈱ |                                                                                |
| キャンセルの場合は1週間前までにお知らせください。<br>前日までの申し入れで、キャンセル料は発生致しません。当日のキャンセルはキャンセル料として食費実費を頂きます。<br>食事の提供者は変更になる場合があります。また、食事も変更になる場合も想定されますが、その場合は事前にご相談させて頂きます。<br>※上記金額に軽減税率 (8%) が適用となります。 |                             |                                                                                                     |                                                                                |
| セレクトサービス：自由にお選びいただけます。<br>自費の介護費用は下記の通りです。                                                                                                                                        |                             |                                                                                                     |                                                                                |
| 時 間 帯                                                                                                                                                                             | 身 体 介 護 (税抜)                |                                                                                                     | 家 事 援 助 (税抜)                                                                   |
| 8:00～18:00                                                                                                                                                                        | 2,400円/1時間 (600円/15分)       |                                                                                                     | 2,160円/1時間 (540円/15分)                                                          |
| 6:00～8:00                                                                                                                                                                         | 3,000円/1時間 (750円/15分)       |                                                                                                     | 2,700円/1時間 (675円/15分)                                                          |
| 18:00～22:00                                                                                                                                                                       |                             |                                                                                                     |                                                                                |
| 22:00～6:00                                                                                                                                                                        | 3,600円/1時間 (900円/15分)       |                                                                                                     | 3,240円/1時間 (810円/15分)                                                          |

(上記は全て税抜表示です。)

＜別途費用＞

- ・消耗品…トイレットペーパー・紙ナプキン・ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・歯磨き粉・洗剤類他  
定額一律 500円 (税抜)
- ・リハパン・オムツ・パット代      ご使用分(当社にてまとめて購入・使用量に応じて請求させて頂きます)

