



#### 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		
<p>ご入居者が安心して日常生活をおく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に、介護事業所や医療機関と連携をとります。            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。</p>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>当住宅においては、日中は看護職員がおります。            胃ろう・I V H・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をいたします。</p>		
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）	（提供内容・方法・提供者：〈関ケアフレンド〉）
状況把握（安否確認）	32,100円／月額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2回（朝・夕）各居室に住宅スタッフが伺い安否確認を行います。</li> <li>・各居室に設置しています「生活異変センサー」により24時間の生活を見守ります。</li> <li>・入浴日のバイタルサイン（体温・呼吸・脈拍・血圧など）体調確認、食事量の把握・排泄状況の把握をして健康管理に努めます。</li> <li>・必要に応じて医療機関に連絡相談致します。</li> <li>・ゴミ回収日には、入居者様のご希望に合わせて回収に伺います。ゴミ回収費用及びゴミ処理費用として、1,100円/月を頂戴します。 ※但し、不在期間が15日以上となる場合は、無料。不在期間が15日に満たない場合は半額とします。</li> </ul>
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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などのご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。</li> </ul>
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中（9：00～17：00）は、各居室内及びトイレ内に設置してあるナースコールを押していただければ、事務室及び住宅スタッフの携帯するPHSにて対応し、必要に応じて駆けつけ対応（ご家族連絡・医療機関連絡など）します。</li> <li>・夜間（17：00～翌9：00）は、入居者様からの緊急コールを同一法人の訪問介護事業所「ヘルパーステーションかるがも」のスタッフが受信し、住宅スタッフに連絡します。必要に応じて住宅スタッフが駆けつけて対応します。</li> </ul>
フロントサービス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者の対応をします。</li> <li>・郵便物、宅配便をお預かりし居室までお届けします。</li> <li>・入居者様からご依頼を受けた、郵便物・宅配物の対応をします。</li> <li>・鍵の開閉が困難な場合の開閉サービスをします。</li> <li>・お身体の状況で、ご本人様又はご家族様からのご依頼にて協議の上、必要時鍵をお預かりすることも可能です。</li> </ul>
日常支援サービス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食時の食堂への移動をお手伝いします。</li> <li>・毎食時に配膳・下膳をお手伝いします。</li> <li>・住宅内での移動（浴室へ、洗濯室へ等）をお手伝いします。</li> <li>・内服薬の管理をします。</li> <li>・各居室の電球交換等のご要望に対応します。</li> <li>・週に1回のシーツ交換をします。</li> </ul>
買物代行サービス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に1回入居者様のご要望の買い物を代行致します。（品物代金別途負担）</li> </ul>
アクティビティサービス （心身及び生活の活性化を目指すサービス）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様に意向の確認を行い、内容に応じた講師の選任及び場所の提供を行います。</li> <li>※参加費・材料費は実費負担。</li> </ul>
自治会の事務局の運営の補助		<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅の入居者様によって自発的に組織されるものではありますが、その事務局運営サポートを行います。</li> </ul>

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：(関ケアフレンド))
食事提供のサービス	42,900円/月 1,430円/日 (税8%込)額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は1食単位で、食べた分のみの請求となります。</li> <li>・食費：月額42,900円(朝 410円 昼510円 夕510円)※1ヶ月30日とした場合</li> <li>・朝食は7:30~9:30 昼食は11:30~13:30 夕食は16:45~18:45</li> <li>・食事は住宅内のキッチンにて調理致します</li> <li>・キャンセル、変更等は提供される日の1週間前の12時までにフロントへお申し付けください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(実費)が発生してしまいますのでお気をつけください。</li> </ul>
外出の付き添い、送迎	1,100円/30分 (税込)	・買物や外出、通院の送迎等に付き添います。(交通費は実費負担)

#### 医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団福寿会 慈英会病院
		住所	東京都足立区梅田7-18-11
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科等
		協力内容	定期及び臨時往診及び24時間の医療相談体制
協力医療機関	2	名称	医療法人社団福寿会 梅田診療所
		住所	東京都足立区梅田8-12-10
		診療科目	内科、精神科等
		協力内容	外来受診、検査等
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団福寿会 福寿会歯科クリニック
		住所	東京都足立区梅島1-13-17
		協力内容	往診による治療等

#### 5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	基本サービス費及び選択サービス費について、前月の明細を付して毎月15日頃に請求書を発行し、入居者様又はご家族関係者様に送付致します。
支払方法	生活支援サービス契約書第6条のとおり

#### 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	ホスピタウン梅島	
電話番号	03 (5845) 5026	
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	
定休日	日曜・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。	
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・外泊及びご家族様等の来訪に時間制限はありません。尚、外出や外泊の際は、事前に住宅スタッフへご連絡をお願い致します。	
共用施設の利用について	
浴室	浴室をご利用の際には、住宅スタッフに声をかけてください。
共用キッチン	共用キッチンをご利用の際には、住宅スタッフに声をかけてください。

## 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	ホスピタウン梅島
	電話番号	03 (5845) 5026
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。		
①他の入居者への生命の危害を及ぼす恐れがある場合 本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ②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カ月以上滞納し、催告したにも関わらず、指定期日以内に対応額の全額の支払いがない場合 ③入		

## 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="checkbox"/> 有	無 ( 三井住友海上火災保険株式会社 )

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 ケアフレンド

所在地 \_\_\_\_\_ 東京都足立区梅島一丁目13番17号

代表者名 \_\_\_\_\_ 代表取締役 小林 秀樹 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