

## 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 シャカイクシホウジンコウホウエン |                                                           |
|                         | 社会福祉法人こうほうえん          |                                                           |
| 事業者の所在地                 | 〒684-0063             |                                                           |
|                         | 鳥取県 境港市誠道町2083番地      |                                                           |
| 事業者の連絡先                 | 電話番号                  | 0859-24-3111                                              |
|                         | FAX番号                 | 0859-24-3113                                              |
|                         | ホームページアドレス            | <a href="http://www.kohoen.jp/">http://www.kohoen.jp/</a> |
| 事業者の代表者名                | 理事長 廣江 晃              |                                                           |

### 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 シャカイクシホウジンコウホウエン                     |                                                             |
|                                 | 社会福祉法人こうほうえん                              |                                                             |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒684-0063                                 |                                                             |
|                                 | 鳥取県 境港市誠道町2083番地                          |                                                             |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                                      | 0859-24-3111                                                |
|                                 | FAX番号                                     | 0859-24-3113                                                |
|                                 | ホームページアドレス                                | 有 <a href="http://www.kohoen.jp/">http://www.kohoen.jp/</a> |
|                                 |                                           | 無                                                           |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                                        | 廣江 晃                                                        |
|                                 | 職名                                        | 理事長                                                         |
| 事業主体が行っている主な事業等                 | 鳥取県及び東京都において、児童福祉事業、老人福祉事業、障害福祉事業、公益事業を実施 |                                                             |

### 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 ケアホームニシオオイコウホウエン |                                                           |
|                        | ケアホーム西大井こうほうえん        |                                                           |
| 住宅の所在地                 | 〒140-0015             |                                                           |
|                        | 東京都 品川区西大井2-5-21      |                                                           |
| 住宅の連絡先                 | 電話番号                  | 03-5718-1331                                              |
|                        | FAX番号                 | 03-5718-0034                                              |
|                        | ホームページアドレス            | <a href="http://www.kohoen.jp/">http://www.kohoen.jp/</a> |
| 住宅の管理者名                | 田中 とも江                |                                                           |
| 住宅の開設年月日               | 2009/3/1              |                                                           |
| 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                                                                                                                         |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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。<br/>ご入居者が医療を必要とする場合は、円滑に医療サービスを受けられるよう医療機関と連携を図ります。<br/>なお、連携先以外の医療サービスを選択することも可能です。</p> |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容                                                                                                                        |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）</li> <li>・看取り期における緩和ケア</li> </ul>                                   |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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）                                                                                                                              | 30,000円<br>／月額                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や外出の機会をとおして安否確認を行います。それ以外にも、居室訪問による安否確認もご相談に応じます。</li> </ul> <p>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 生活相談                                                                                                                                    |                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、ご相談をお受けします。</li> </ul> <p>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 緊急時対応                                                                                                                                   |                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日を通して、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、共同生活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（介護、家族連絡、救急車要請等）を行います。</li> <li>・ご家族の都合がつかない場合、住宅職員が1名付き添います。1時間1,800円の手数料をいただきます。</li> </ul> <p>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| フロントサービス                                                                                                                                | 1人入居の場合<br>30,000円／月額<br><br>2人入居の場合同居人<br>10,000円／月額 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者受付、配達物取次、事務諸手続き、各種情報提供、薬受取代行、買物代行、郵便物転送、余暇活動を行います。</li> <li>・原則として9：00～17：30とします。</li> </ul> <p>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 上記以外の生活支援サービス等<br>（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                                                                                                                               | 67,200円<br>／月                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：月額67,200円（30日の場合）[朝食520円、昼食850円、夕食870円]</li> <li>※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。</li> <li>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。</li> <li>※金額は全て税込で表記しています。</li> <li>・ソフト食、ミキサー固形食などの特別食は、1日216円追加料金をいただきます。</li> <li>・水分とろみ代：1日20円追加料金をいただきます。</li> <li>・朝食は8時～9時30分まで、昼食は12時～13時30分まで、夕食は18時～19時30分まで。</li> <li>・食事は、建物内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。</li> <li>・キャンセル、変更等は朝食は当日の6時まで、昼食は当日の9時30分まで、夕食は当日の16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。</li> </ul> <p>※提供者：日清医療食品株式会社</p> |
| 個別的な外出介助・通院介助                                                                                                                           | 2,100円<br>／1時間                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・西大井1～2丁目以外の場合、付き添い料をいただきます。</li> <li>・治療費と交通費は自己負担になります。</li> </ul> <p>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|         |                |                                                                             |
|---------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 救急搬送の付添 | 1,800円<br>/1時間 | ・ご家族の都合がつかない場合、住宅職員が1名付き添います。<br>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員                      |
| 買い物代行   | 840円<br>/30分   | ・職員が西大井1～2丁目以外で買い物代行をした場合の料金となります。<br>(買物代金別途負担あり)<br>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員 |
| 郵便物転送   | 150円<br>/1回    | ・郵便物をして居場所へ転送いたします。<br>(郵便料別途負担あり)<br>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員                 |
| 余暇活動    |                | 参加された余暇活動の材料費をご負担いただきます。<br>※提供者：ケアホーム西大井こうほうえん職員                           |

医療連携の内容

|        |   |      |                             |
|--------|---|------|-----------------------------|
| 協力医療機関 | 1 | 名称   | 三ツ木診療所                      |
|        |   | 住所   | 東京都品川区西品川2-13-20            |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |
| 協力医療機関 | 2 | 名称   | おおもり訪問クリニック                 |
|        |   | 住所   | 東京都大田区山王3-27-6 大森ラルタビル4階    |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |
| 協力医療機関 | 3 | 名称   | ひろクリニック大森                   |
|        |   | 住所   | 東京都品川区南大井6-19-7             |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |
| 協力医療機関 | 4 | 名称   | 荏原ホームケアクリニック                |
|        |   | 住所   | 東京都品川区戸越6-8-20 三栄第2ビル3階     |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |
| 協力医療機関 | 5 | 名称   | 東京メモリークリニック蒲田               |
|        |   | 住所   | 東京都大田区蒲田本町2-4-2 アクシード蒲田本町1F |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |
| 協力医療機関 | 6 | 名称   | こだまクリニック                    |
|        |   | 住所   | 東京都品川区荏原1-14-1              |
|        |   | 診療科目 | 内科                          |
|        |   | 協力内容 | 訪問診療                        |

|          |   |      |                         |
|----------|---|------|-------------------------|
| 協力医療機関   | 7 | 名称   |                         |
|          |   | 住所   |                         |
|          |   | 診療科目 |                         |
|          |   | 協力内容 |                         |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称   | ホワイトラビット歯科医院            |
|          |   | 住所   | 東京都品川区二葉1-8-7 T Y Mビル2階 |
|          |   | 協力内容 | 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 |                                                                                         |
|      | 毎月15日に請求書を発行し、入居者様およびご家族様に送付します。振り込み手数料は利用者様負担となります。（生活支援サービス契約書第6条参照）                  |
| 支払方法 |                                                                                         |
|      | 毎月26日までに、窓口での現金払い、指定口座への振り込み、金融口座からの自動引き落とし（振替日は26日）、いずれかの方法でお支払いください（生活支援サービス契約書第6条参照） |

## 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                            |       | ケアホーム西大井こうほうえん                                                                                                                             |     |   |     |     |
| 電話番号                             |       | 03-5718-1331                                                                                                                               |     |   |     |     |
| 対応している時間                         | 平日    | 9時                                                                                                                                         | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
|                                  | 土曜    | 9時                                                                                                                                         | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
|                                  | 日曜    | 9時                                                                                                                                         | 30分 | ～ | 17時 | 00分 |
|                                  | 祝日    | 9時                                                                                                                                         | 30分 | ～ | 17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                           |       | ①速やかにご家族・市町村・東京都住宅政策本部に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。<br>②損害賠償保険に加入しており、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。 |     |   |     |     |
| 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・帰宅・訪問等の制限はありませんが、共同スペースにおいては他のご利用者の迷惑にならないようご配慮ください。また、外出・外泊の際には、行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください。 |
| 共用施設の利用について |                                                                                           |
| 浴室          | 共同浴室での入浴となり、時間は当日の入浴担当者と相談になります。                                                          |
|             |                                                                                           |

## 8. 契約の解除内容等

|                                                            |      |                |
|------------------------------------------------------------|------|----------------|
| 入居者からの解約                                                   |      |                |
| 利用者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約申入書を事業所に提出することにより、本契約を解除することができます。 |      |                |
| 契約解約時の連絡先                                                  | 名称   | ケアホーム西大井こうほうえん |
|                                                            | 電話番号 | 03-5718-1331   |

事業者からの解除

事業者は、貸借契約書第13条及び生活支援サービス利用契約書第8条の規定に基づき、以下の場合には、催告の上契約を解除することができます。

①支払うべき費用を3か月分以上滞納したとき

②支払うべき金員等の支払いをしばしば遅延する等の事情により、信頼関係が著しく害されたと事業者が認めるとき

③問題行動が著しく、介護に相当の困難を伴い、且つ、他のご利用者の生活に好ましくない影響を与えると判断し、専門的な治療、療養が必要となったとき

また、以下の各号のいずれかに該当する場合は、通知催告を要せずして契約を即時解除することができます。

①本契約締結時に、心身の状況及び病歴等について、故意に告げない、または不実の告知を行ったとき

②故意または重大な過失により、職員もしくは他の入居者の生命、身体、財物、信用等を傷つけた場合

## 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 ( 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 )

説明年月日 令和 年 月 日

様に対して、基本サービス及び生活支援サービス利用契約書・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 社会福祉法人こうほうえん

所在地 鳥取県境港市誠道町2083番地

代表者名 理事長 廣江 晃 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は上記事業者から、基本サービス及び生活支援サービス利用契約書・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