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　ヤサシイテ	
		株式会社　やさしい手	
	事業者の所在地	〒153-0044 東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル6階	
	事業者の連絡先	電話番号	03-5433-5093
		ＦＡＸ番号	03-5433-5079
		ホームページアドレス	https://www.yasashiite.com/index.html
	事業者の代表者名	代表取締役社長　香取 幹	

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　イリョウホウジンシャダン　ハクスイカイ		
		医療法人社団　白水会		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2丁目8番14号		
	事業主体の連絡先	電話番号	03-3207-8161	
		ＦＡＸ番号	03-3205-7948	
		ホームページアドレス	有	https://www.sudaclinic.jp/
			無	
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	成田　佳乃	
		職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等				

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　エイチディーケアタカダノババ	
		HDケア高田馬場	
	住宅の所在地	〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2丁目8番3号	
	住宅の連絡先	電話番号	03-5273-6996
		ＦＡＸ番号	03-3205-7948
		ホームページアドレス	https://www.sudaclinic.jp/hdcare
住宅の管理者名		法人本部担当　青木秀彰	
住宅の開設年月日		2012年11月1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

血液透析（血液浄化センター）専門外来の須田クリニックの付属施設として隣接地にあって、通院が困難な透析患者様の療養支援を主たる目的とする。
住宅内におけるサポートも、クリニックスタッフの見守りを通じて、入居様の安心を安全を実現するとともに、QOL向上に努める。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

8:00~22:00
須田クリニック医療スタッフによる緊急対応
・担当医師による診察、投薬、検査
・救急車両手配による連携医療機関への搬送手配

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）	1人入居 40,000円/月額（税込） 2人入居 60,000円/月額（税込）	【9:00～18:00】 状況把握・安否確認のため、1日1回以上、ご入居者へ声かけ（居室訪問を含む）を行います。（元日は電話にて対応） 提供時間はご入居者（ご家族）とご相談の上、決定致します。なお、入居者の体調不良や病気の予見を約束するものではありません。 また、安否確認に伴い、住戸の鍵の管理及び鍵を使用しての入室が必要の場合は、予め入居者の意向を確認の上、同意が必要となります。 ［提供：やさしい手］
生活相談		【9:00～18:00】（元日は生活支援スタッフが不在のため除きます） 生活支援スタッフが日常生活でのお困りごとやご心配なことについて相談をお受けいたします。また専門相談員（社会福祉士）が毎月1回程度定期を実施し、生活全般の相談・支援・必要時の連携を行います。ご相談内容により専門家による対応が必要となる場合には、ご要望にあわせた情報提供をさせていただきます。専門家による相談は、相談内容により別途費用負担が必要になる場合があります。 ［提供：やさしい手］
緊急時対応		■昼間【9:00～18:00】（元日は生活支援スタッフが不在のため除きます） 緊急対応につき生活支援スタッフは下記のような場合、家族への連絡、救急車の呼び出し、須田クリニックとの連携を行います。 ①生活支援スタッフが安否確認時等に入居者の緊急対応すべき状態を発見した場合 ②入居者が緊急通報（非常ボタン・監視センサー）を行い、その信号を受信したSECOMより生活支援スタッフが連絡を受けた場合 また、緊急車両手配時には入居者の情報提供を行います。なお、緊急車両への同乗は緊急対応には含まれておりませ ［提供：やさしい手］ ■常時 緊急通報（非常ボタン・監視センサー）でガードマンが駆けつけます。 ［提供：SECOM］

	生活支援		【9:00-18:00】（元日は生活支援スタッフが不在のため除きます） ①地域情報の提供 ②取次手配業務 来客時の受付及び入居者への取次、新聞、出前、宅配便、配食業者等の取次等を行います。 ③生活のお手伝い ゴミ出しの補助（粗大ごみ等その他実費は別途負担） 電球交換（電球は予めご用意くださいい）、その他入居者からのご希望により必要性に応じて安否確認時に、5分以内で提供可能な簡単な作業を行います。　（掃除は除く） 5分を超えるサービスを希望する場合は、介護保険サービス又は自費サービスをご案内致します。（サービス事業者は自由に選択できます。） ④須田クリニックへの通院の見守り及び支援 クリック入口までの支援とし、院内での介助が必要な場合は介護保険のサービスもしくは自費サービスを侵先していただきます。 （サービス事業者は自由に選択できます。） ⑤随時訪問（短時間介護） 入居者からの希望により必要性に応じて居室への訪問を行い、短時間介護を提供します。緊急時対応を除き、対応時間は5分以内とします。他の入居へのサービス提供が同日同時刻に重なった場合、またご要望の内容によっては、訪問が遅れることがあります。ただし、定期的に必要な場合等、介護保険のサービスもしく自費サービスが適切かつ相当であると判断した場合、それらのサービス利用を優先していただきます。　（サービス事業者は自由に選択できます。） ⑥緊急カード 日常のやりとりを通じ、緊急時に備え、入居者の病歴や投薬歴などの情報をヒアリングしてカードに記載、管理いたします。
	アクティビティーの企画・運営		ご入居者のご希望に応じて開催。但し材料費、参加費用は入居者のご負担となります。 ［提供：やさしい手］
	健康管理サービス		生活支援スタッフが入居者からの健康Iこを関除すきる）相談をお受けし、須田クリニック（元日・日曜日を除き）と連携いたします。 ［提供：やさしい手］ コミュニティスペースには、体温計・体重計・血圧測定器を設置しご自由にお使いいただけます。

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	（提供内容・方法・提供者）

医療連携の内容				
	協力医療機関	1	名称	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立大久保病院
			住所	東京都新宿区歌舞伎町2丁目44-1
			診療科目	腎臓内科、循環器内科　他
			協力内容	腎医療、循環器医療を中心に急変時対応
	協力医療機関	2	名称	国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター
			住所	東京都新宿区戸山1-21-1
			診療科目	腎臓内科、循環器内科、救命救急センター　他
			協力内容	腎医療、循環器医療を中心に急変時対応
	協力歯科医療機関		名称	
			住所	
			協力内容	

5．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法
・入居契約金額 明細を付して翌月分を毎月10日までに乙に請求 ・選択サービスの料金 明細を付して前月分を毎月10日までに乙に請求
支払方法
・入居契約金額 毎月末日までに甲へ銀行指定口座への振込、または現金にて支払 ・選択サービスの料金 毎月末日までに甲へ銀行指定口座への振込、または現金にて支払

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	法人本部/管理人				
	電話番号	03-3207-8161				
	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	原則なし（法人本部は日曜日定休）				
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	入居者健康上の緊急対応 ・警備会社による初期対応 ・状況に応じて緊急車両手配 ・須田クリニック営業時間内（8:00~22:00）であれば、勤務ドクターの指示のもと対応 事業者の責に帰すべき利用者の損害発生の場合 ・損害賠償の支払 ・利用所の過失が認められる場合は減免				
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	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		
	管理人への事前連絡による	
共用施設の利用について		
	1F談話室（ロビー）	フリースペース 利用時間　9:00～18:00

８．契約の解除内容等

入居者からの解約			
	30日前告知により可能		
	契約解約時の連絡先	名称	法人本部
		電話番号	03-3207-8161
事業者からの解除			
	・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、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。この場合次の手続を行います。 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３０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。 ・入居者が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を2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できます		

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	
	有　（　）　・――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　医療法人社団　白水会

所在地　東京都新宿区高田馬場2丁目8番14号

代表者名　理事長　　成田　佳乃　　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