

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 パナソニックエイジフリーカブシキガイシャ
	パナソニック エイジフリー株式会社
事業者の所在地	〒 571-8686
	大阪府門真市大字門真1048番地
事業者の連絡先	電話番号 06-6900-9831
	FAX番号 06-6900-9832
	ホームページアドレス https://panasonic.co.jp/paf/
事業者の代表者名	代表取締役 坂口 哲也

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 パナソニックエイジフリーカブシキガイシャ
	パナソニック エイジフリー株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 571-8686
	大阪府門真市大字門真1048番地
事業主体の連絡先	電話番号 06-6900-9831
	FAX番号 06-6900-9832
	ホームページアドレス 有
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 坂口 哲也
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険法に基づく居宅介護支援事業、居宅サービス事業、地域密着サービス事業。サービス付き高齢者向け住宅の運営。住宅・店舗の建築及び設計、施行。介護に関する機器の開発・製造等。

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 エイジフリーハウスセタガヤチトセカラスヤマプレミアメディカル
	エイジフリーハウス世田谷千歳烏山プレミアメディカル
住宅の所在地	〒157-0062
	東京都世田谷区南烏山二丁目19番1号
住宅の連絡先	電話番号 03-5969-1521
	FAX番号 03-3326-8031
	ホームページアドレス なし
住宅の管理者名	森 光弘
住宅の開設年月日	平成29年12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		
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、介護事業者や医療機関と連携を図ります。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は連携先以外のサービス業者のサービス（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出来ます。		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
当住宅では、看護師がいない為、常時医療行為が必要な方への対応は原則できません。但し、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（税込）	（提供方法・提供者：パナソニック エイジフリー㈱）
状況把握（安否確認）	25,905円/月額 二人入居の場合 51,810円/月額	・居室訪問、食事、外出の機会等に毎日お声掛けすることにより状況把握を行います（1回／日）。 ・緊急コール時は、ナースコールによる声かけを行い、未応答時には居宅へ訪問し、安否の確認を実施します。
生活相談		・介護に関するお困りごとのご相談に対応いたします。 ・家族との連絡調整を行います。 ・健康相談に対応いたします。 ・定期健康診断は、提携医療機関をご紹介します。 ・その他生活に関するご相談に対応します。
緊急時対応		・24時間ナースコールを押して頂ければ1階事務室にて受信の上、職員が対応します。 ・状況確認後、必要があれば救護手配いたします。
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（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事サービス	89,100円 (30日利用の場合)	食事提供場所は2階食堂・談話室とします。 《食事提供時間》 朝食 08：00～09：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 朝食570円 昼食1,193円 夕食1,207円 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。 食事が不要な場合は前日正午までにお知らせください。 それ以降のキャンセルについては実費負担になります。 ※提供者：株式会社ラ・パスレル
		ご要望による食形態の変更並びに添加剤の追加、及びご希望による食品の追加。 詳細はサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書の別表1参照 ※提供者：パナソニック エイジフリー㈱
その他サービス		詳細はサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書の別表2参照 ※提供者：パナソニック エイジフリー㈱

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 寿恵会 経堂3丁目クリニック
		住所	東京都世田谷区経堂3-20-22
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
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	医療法人社団燦佑会 上野スマイル歯科
		住所	東京都台東区上野6-2-14 喜久屋ビル8F
		協力内容	訪問歯科

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	サービス付き高齢者向け住宅賃貸借契約書 頭書（3）（4）及びサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書第3条参照
支払方法	
	サービス付き高齢者向け住宅賃貸借契約書 頭書（3）（4）及びサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書第3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		エイジフリーハウス世田谷千歳烏山プレミアムメディカル	
電話番号		03-5969-1521/0120-874-872（総合）	
対応している時間	平日	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分	
	土曜		
	日曜		
	祝日		
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始	
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、すみ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	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・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、外出の際や外泊時は、職員へご連絡ください。	
共用施設の利用について	
浴室	浴室をご使用される場合は、事前に職員へお知らせください。 ご利用にあたっては水道料金116円（税込）頂戴致します。ご利用後の清掃をお願いします。 ご依頼の場合は選択型追加サービス契約書に基き提供します。（366円/回（税込））
台所	台所の利用については、連絡は不要です。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
サービス付き高齢者向け住宅賃貸借契約書第12条参照		
契約解約時の 連絡先	名称	エイジフリーハウス世田谷千歳烏山プレミアムメディカル
	電話番号	03-5969-1521
事業者からの解除		
サービス付き高齢者向け住宅賃貸借契約書第11条参照		

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 (損害保険ジャパン株式会社)

説明年月日

年 月 日

様に対して、サービス付き高齢者向け住宅賃貸借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 パナソニック エイジフリー株式会社

所在地 大阪府門真市大字門真1048番地

代表者名 代表取締役 坂口 哲也

説明者氏名 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、サービス付き高齢者向け住宅賃貸借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

