

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 カブシキカイシャレイクストウエンティワン |
| | 株式会社レイクス21 |
| 事業者の所在地 | 〒100-0004 |
| | 東京都千代田区大手町一丁目5番1号 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 03-5208-1601 |
| | FAX番号 03-5208-1602 |
| | ホームページアドレス https://lakes21.co.jp/ |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役 宮沢 隆之 |

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 カブシキカイシャレイクストウエンティワン |
| | 株式会社レイクス21 |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒100-0004 |
| | 東京都千代田区大手町一丁目5番1号 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 03-5208-1601 |
| | FAX番号 03-5208-1602 |
| | ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 https://lakes21.co.jp/ |
| | <input type="radio"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 宮沢 隆之 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅事業 老人福祉法に基づく有料老人ホームの設置・運営事業 介護保険法に基づく居宅サービス事業・地域密着型サービス事業 他 |

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 プラチナ・シニアホームムサシムラヤマニバンカン |
| | プラチナ・シニアホーム武蔵村山武番館 |
| 住宅の所在地 | 〒208-0034 |
| | 東京都 武蔵村山市残堀一丁目84番 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 042-569-6210 |
| | FAX番号 042-569-6211 |
| | ホームページアドレス https://lakes21.co.jp/ |
| 住宅の管理者名 | 小西 亮 |
| 住宅の開設年月日 | 2015年 5月 1日 |
| 居住の契約方式 | 普通建物賃貸借契約 |

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>当住宅では、居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、生活相談員が中心となって居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、協力医療機関及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。なお、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（医療サービス等）を自由に選択することができます。</p> | | |
| 生活支援サービスのご利用にあたって | | |
| <p>入居中に非該当（自立）の認定を受けた方が、その後再び要介護（又は要支援）認定を受け、引き続き当住宅に居住を継続することをご希望になる場合は、（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約を締結することにより、介護保険サービスを利用することができます。 下記「生活支援サービスの内容」に掲げるサービスのご利用分につきましては、介護保険によるサービス提供ではありませんので、介護保険の適用はできません。</p> | | |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等） ・在宅医療については個別に相談のうえ入居可能か判断し決定します。 | | |
| 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 | (提供方法・提供者) |
| 状況把握 (安否確認) | 20,952円 /月額 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、午前9時頃に各居室に職員がお伺いし、安否の確認を行います。 ・毎食事に状況を確認します。 ・就寝前に在室状況を確認します。 ・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、ご入居者様（ご家族様）とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。 ※提供者：株式会社レイクス21 |
| 生活相談サービス | 内訳： 本体価格 19,0480円 消費税10% 1,904円 | <ul style="list-style-type: none"> ・当住宅で生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、住宅職員がご相談にのります。 ※ 提供者：株式会社レイクス21 |
| 緊急時対応 | | <ul style="list-style-type: none"> ・日中・夜間とも、各居室のベッドサイド、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事務室または住宅職員が携帯しているPRISにて通報を受信のうえ、住宅職員が駆けつけ必要対応を行います。 ・入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者様の主治医または当事業所の協力医療機関に連絡し、必要な措置を講ずるほか、緊急時連絡先となっているご家族様にも速やかに連絡をします。 ※ 提供者：株式会社レイクス21 |
| 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) |
| 食事の提供サービス | 49,800円 /月額 内訳： 本体価格 46,200円 8%消費税 3,600円 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の献立による食事の提供をします。 ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額49,800円（30日の場合）〔朝食334円、昼食604円、夕食604円、間食118円（8%消費税込）〕 ※ 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。当住宅では朝食・昼食・間食・夕食の費用が軽減税率の対象となります。 ・朝食は午前8時～9時 昼食は午後0時～1時 夕食は午後6時～7時 おやつは午後3時～4時 1階の食堂で提供します。居室へ配達することもできます（別途有料）。 ・キャンセル・変更等は提供される日の前々日午前9時までにお届けください。前々日午前9時までにお届けいただいたキャンセルの場合や、予めせぬご入院の場合などキャンセルの申し出が不可能であった場合については、食事代の計算は喫食数での計算となりますが、それ以降のお届けまたは無届けの場合は、一日単位の食費計算とさせていただきます。 ・食事は、本住宅の厨房で調理いたします。 ※ 提供者：株式会社レイクス21 |
| 医療支援サービス | 上記の 基本サービス 料金に含みます。 | ①協力医療機関への受診取次 内科 医療法人元氣会 わかさクリニック 医療法人社団団書会 西立川クリニック 歯科 医療法人社団高輪会 わかば歯科医院 歯科 医療法人社団桜栄会 豊田デンタルクリニック ②処方薬の取次 ご希望により、協力医療機関等以外の医療機関、調剤薬局等をご利用いただくことも可能です。 ※ 医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。 |
| 健康管理サービス | | ① 入居者様の健康・身体状況についての相談 ② 協力医療機関にて定期健康診断の実施（年1回有料） ③ 協力医療機関の往診の手配 |
| フロントサービス | | ① 来訪者の受付問い合わせ対応 ② 必要に応じ宅配便・郵便物の発送および受け取り ③ 各種情報のご案内 ④ タクシー・福祉サービス等の手配 ⑤ クリーニングの取次ぎ ⑥ 新聞手配の取次ぎ ⑦ 食事の注文等の取次ぎ ⑧ その他サービスの取次ぎ ※ 提供者：株式会社レイクス21 |
| アクティビティサービス | | ① 入居者様の交流活動支援（体操教室・手芸教室・映画鑑賞会等） ② 各種イベントの開催（材料費は、実費負担となります） ※ 提供者：株式会社レイクス21 |
| その他のサービス | 重要事項説明書別紙 介護サービス等の一覧表のとおり | 重要事項説明書別紙 介護サービス等の一覧表をご参照ください。 |

| 医療連携の内容 | | | |
|----------|---|------|--|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人元気会 わかさクリニック |
| | | 住所 | 〒359-1151 埼玉県所沢市若狭4-2468-31 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 診療（通院、訪問診療、往診等）、治療、健康相談、他医療機関への紹介、その他の医療サービス |
| 協力医療機関 | 2 | 名称 | 医療法人社団団喜会 西立川クリニック |
| | | 住所 | 〒190-0013 東京都立川市富士見町1-33-3 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 診療（通院、訪問診療、往診等）、治療、健康相談、他医療機関への紹介、その他の医療サービス |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団高輪会 わかば歯科医院 |
| | | 住所 | 〒190-0001 東京都立川市若葉町4-1-1 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療 |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団桜栄会 豊田デンタルクリニック |
| | | 住所 | 〒191-0062 東京都日野市多摩平1-4-19 藤ビル401 |
| | | 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10日までに請求書を発行し、ご入居者様に送付します。 ・基本サービス費（前月ご利用分） ・オプションサービス費（前月ご利用分） |
| 支払方法 | 毎月27日に支払請求分を、ご指定の金融機関口座から引き落としさせていただきます。 27日が金融機関の休日にあたる場合は、翌営業日に引き落としさせていただきます。 |

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 | プラチナ・シニアホーム武蔵村山武番館 | |
| 電話番号 | 042-569-6210 | |
| 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 担当者が不在のときは、他の職員が誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐようにいたします。 | |
| 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様に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者様の生命・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（ご家族様へのご連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部、東京都福祉局、区市町村に報告します。 ・入居者様に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者様に対して損害を賠償します。ただし、入居者様に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。 | |
| 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 | |
| | 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・帰宅及びご家族様の来訪等の時間制限はなく、24時間いつでも可能です。正面玄関の自動ドアは、オートロックとなっており、外出・帰宅及びご家族様の訪問時は、職員がドアの開閉を行いますので、インターホン等でお知らせください。長期外泊時は、管理者へご連絡ください。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 浴室 | 共用浴室の利用時間は事前にお知らせします。 |
| 食堂 | いつでも、他のご入居者様やご家族様と歓談等にご使用ください。 |
| 共用キッチン | 共用ミニキッチンのご利用希望については、職員にお申し出ください。 |

8. 契約の解除内容等

| | | | | | |
|---|---|----|--------------------|------|--------------|
| 入居者からの解約 | | | | | |
| 入居者及び入居代理人は、事業者に対し、30日の予告期間をおいて文書で通知することにより、本契約を解約することができます。 | | | | | |
| 契約解約時の連絡先 | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>プラチナ・シニアホーム武蔵村山武番館</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>042-569-6210</td> </tr> </table> | 名称 | プラチナ・シニアホーム武蔵村山武番館 | 電話番号 | 042-569-6210 |
| 名称 | プラチナ・シニアホーム武蔵村山武番館 | | | | |
| 電話番号 | 042-569-6210 | | | | |
| 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. 事業者は、入居者様の行動が他の入居者様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るものとします。この場合、事業者は次の手続きを行います。 ① 一定の観察期間をおくこと ② 主治医及び職員等の意見を聞くこと ③ 契約解除の通告について90日の予告期間をおくこと ④ 前号の通告に先立ち、入居者様ご本人の意思を確認すること及び代理人または入居者様のご家族様等の意見を聞くこと ⑤ 解除勧告の予告期間中に入居者様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者様や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること 2. 事業者は、入居者様が正当な理由なく、事業者に支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において、入居者様に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないとき、または、入居者様またはそのご家族様等がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったときは、この契約を解除することができるものとします。 | | | | | |

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 |
| <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 (東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険) |

入居者様に対して、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。

説明年月日 年 月 日

事業者 所在地 東京都千代田区大手町一丁目5番1号

名称 株式会社レイクス21

代表者 代表取締役 宮沢 隆之

事業所 所在地 東京都武蔵村山市残堀一丁目84番

名称 プラチナ・シニアホーム武蔵村山貳番館

説明者

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。

同意及び確認年月日 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____

署名代行者 下記の理由により、入居者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

(又は代理人) 署名代行理由：

[_____]

本人との続柄 住所 _____

< > 氏名 _____

身元引受人

本人との続柄 住所 _____

< > 氏名 _____

介護サービス等の一覧表

| 区分 サービス | (自 立) | |
|---------------------------|--|---|
| | 生活支援サービスの基本料金を含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| <基本(必須)サービス> | | |
| 状況把握(安否確認) | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、午前9時頃に各住戸に職員がお伺いし、安否の確認を行います。 ・毎食事に状況を確認します。 ・就寝前に在室状況を確認します。 ・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。 | — |
| ・巡回 日中 | <p>■ 9:00~18:00</p> 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。 | — |
| ・巡回 夜間 | <p>■ 18:00~9:00</p> 入居者様(ご家族様)とご相談のうえ、ご入居者様の身体状況に合った頻度で必要に応じて実施します。 | — |
| 生活相談 | 9:00~18:00 随時 | — |
| 緊急時対応 | 24時間対応 | — |
| オンコール対応 | 随時 | — |
| <介護サービス> | | |
| 食事介助 | — | 1食につき 550円 (本体価格500円) 消費税10% 50円) |
| 排泄介助 | — | 15分 550円 (本体価格500円) 消費税10% 50円) |
| おむつ交換 | — | 15分 550円 (本体価格500円) 消費税10% 50円) |
| おむつ代 | — | 購入店に対し 実費負担 |
| 入浴(一般浴)介助 | — | 1回2,750円 (本体価格2,500円) 消費税10% 250円) 職員2名対応 1回5,000円 (本体価格5,000円) 消費税10%500円) |
| 清拭 | — | 1回 2,200円 (本体価格 2,000円) 消費税10% 200円) |
| 特浴介助 | — | 1回2,750円 (本体価格2,500円) 消費税10% 250円) 職員2名対応 1回5,000円 (本体価格5,000円) 消費税10%500円) |

介護サービス等の一覧表

| サービス | 区分 | |
|------------------|----------------------|---|
| | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | (自立) その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| 身辺介助 | | |
| ・体位交換 | — | 1回 550円 (本体価格 500円 消費税10%50円) |
| ・居室からの移動 | — | 往復 825円 (本体価格750円) 消費税10% 75円) |
| ・衣類の着脱 | — | 1回 825円 (本体価格750円) 消費税10% 75円) |
| ・身だしなみ介助 | — | 1回 825円 (本体価格750円) 消費税10% 75円) |
| 機能訓練 | — | — |
| 外出介助 | — | 個別に外出付き添い、介助を希望された場合 行政や金融機関等への同行を希望された場合 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します) |
| 通院介助 (協力医療機関) | | 介護職員又は生活相談員 1名を伴う同行 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) 看護職員1名を伴う同行 10分につき 660円 (本体価格600円 消費税10% 60円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します) |
| 通院介助 (上記以外) | | 介護職員又は生活相談員 1名を伴う同行 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) 看護職員1名を伴う同行 10分につき 660円 (本体価格600円 消費税10% 60円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します) |

介護サービス等の一覧表

| サービス | 区分 (自立) | |
|-------------------------|---|--|
| | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| <生活サービス> | | |
| 居室清掃 | — | 10分につき 550円 (本体価格500円) 消費税10% 50円) |
| リネン交換 | — | 1回 825円 (本体価格750円) 消費税10% 75円) |
| 日常の洗濯 | — | 1回 1,100円 (本体価格1,000円) 消費税10% 100円) |
| 居室配膳・下膳 | — | 往復 550円 (本体価格500円) 消費税10% 50円) |
| 嗜好に応じた特別食 | — | 通常食との差額 |
| おやつ | — | 1回 118円 (本体価格 110円) 消費税8% 8円) ※消費税軽減税率適用 |
| 理美容 | — | 理美容店に対し 実費負担 |
| 買物代行(通常の利用区域) | — | 10分につき 385円 (本体価格 350円) 消費税10%35円) |
| 買物代行(上記以外の区域) | — | 10分につき 385円 (本体価格 350円) 消費税10%35円) (個別にご相談のうえ実施可能か検討し決定します) |
| 役所手続き代行 | — | 10分につき 385円 (本体価格 350円) 消費税10%35円) (※ 委任状が必要となります。職員では代行できないものもあります) |
| <健康管理サービス> | | |
| 定期健康診断 | 1年に1回機会を提供。健康診断の機会の確保については、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | 健康診断を受診した場合は、医療機関に対し実費負担となります。 |
| 健康相談 | 随時 | — |
| 生活指導・栄養指導 | — | — |
| 服薬支援 | — | 1ヶ月 3,300円 (本体価格 3,000円) 消費税10% 300円) |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | 状況把握(巡回・安否確認)、緊急時対応、生活相談サービス、その他の生活支援サービスとして実施したサービスについては、実施内容の記録を行います。 | — |
| 医師の訪問診療 | 協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | 医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。 |
| 医師の往診 | 協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | 医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。 |

介護サービス等の一覧表

| サービス | 区分 (自立) | |
|---|---|--|
| | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| <入退院時、入院中のサービス> | | |
| 移送サービス | タクシー、移送事業者等の手配や予約取次は生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | 協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。 行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。 冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。 市内一律 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) |
| 入退院時の同行 (協力医療機関) | — | 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) |
| 入退院時の同行 (上記以外) | — | 10分につき 495円 (本体価格450円 消費税10% 45円) (個別にご相談のうえ実施可能か検討し決定します) |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | — | (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します) |
| 入院中の見舞い訪問 | — | (ホームが必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します) |
| <その他サービス> | | |
| フロントサービス ① 来訪者の受付問い合わせ対応 ② 必要に応じ宅配便・郵便物の発送および受け取り ③ 各種情報のご案内 ④ タクシー・福祉サービス等の手配 ⑤ クリーニングの取次ぎ ⑥ 新聞手配の取次ぎ ⑦ 食事の注文等の取次ぎ ⑧ その他サービスの取次ぎ | 生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | — |
| アクティビティサービス ① 入居者様の交流活動支援 (体操教室・手芸教室・映画鑑賞会等) ② 各種イベントの開催 | 生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。 | 材料費は、実費負担となります。 |
| 立替金サービス | 理美容代、医療費(通院費・薬代)、個人的に使用する品物の買い物代金など、ホームの利用料金に含まれない個人的な支出を、一旦ホームで立て替え、翌月にホームの利用料金と共に請求させていただくサービスです。但し、入院保証金や入院費用など高額なものは立て替えができません。また、現金そのものをお貸しすることはできません。 | 無料 |

