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　　カブシキガイシャサンウェルズ	
		株式会社サンウェルズ	
	事業者の所在地	〒　920-0067	
		石川県金沢市二宮町15番13号	
	事業者の連絡先	電話番号	076-272-8982
		ＦＡＸ番号	076-272-8986
		ホームページアドレス	https://sunwels.jp/
	事業者の代表者名	代表取締役　新 俊彦	

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　　カブシキガイシャサンウェルズ		
		株式会社サンウェルズ		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒　920-0067		
		石川県金沢市二宮町15番13号		
	事業主体の連絡先	電話番号	076-272-8982	
		ＦＡＸ番号	076-272-8986	
		ホームページアドレス	有（○）	https://sunwels.jp/
			無	
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	新 俊彦	
		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サービス、介護予防サービス事業、介護予防・日常生活支援総合事業、地域密着型サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業、老人福祉法に基づく有料老人ホームの設置経営、サービス付き高齢者向け住宅の設置経営等		

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　　ピーディーハウスヨウガ	
		ＰＤハウス用賀	
	住宅の所在地	〒　158-0095	
		東京都世田谷区瀬田5丁目33番22号	
	住宅の連絡先	電話番号	03-5491-7655
		ＦＡＸ番号	03-5491-7657
		ホームページアドレス	https://sunwels.jp
住宅の管理者名		三平　雄太郎	
住宅の開設年月日		2023年10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。
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、介護事業所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事業者のサービス（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できます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

住宅職員は医療ケアは対応できませんが、入居者の方がご自分で管理できる医療処置の範囲か、又は主治医の指示で訪問看護等サービスをご利用いただき住宅での生活が可能であるか等の状況を勘案してご相談させていただきます。

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：株式会社サンウェルズ）
状況把握（安否確認）	44,000円 ／月額（税込）	・毎食事時食堂にて健康状態等の確認を行います。食事をとられない方は訪室にて実施します。 ・夜間帯はおよそ２時間おきに居室にお伺いし安否確認を行います。
生活相談		・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、住宅職員がご相談をお受けします。
緊急時対応		【２４時間対応】 ・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事務室及び住宅職員が携帯している受信端末にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（主治医・ご家族等への連絡、救急搬送の手続等）を行います。

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）
通院介助	2,200円（税込）／ 1回３０分	※入居者のご家族が対応できない場合に限ります。 提供者：株式会社サンウェルズ
入退院時の同行	2,200円（税込）／ 1回３０分	※入居者のご家族が対応できない場合に限ります。 提供者：株式会社サンウェルズ
食事の提供	79,200円 （税込）/月	・料金内訳：食費月額45,100円＋厨房管理費34,100円　（30日3食提供の場合） ・朝食880円、昼食880円、夕食880円 ・一日当たり2,640円（食材費及び厨房管理費用） 【消費税軽減税率の説明】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730円以下で、その累計額が1日2,190円に達するまでの食費が該当し、消費税率（10%）が適用されます。当住宅では、朝食・昼食・夕食の費用が消費税率（10%）の対象となります。※金額は全て税込で表記しています。 ・食事のキャンセルは１食ごとに可能です。キャンセルは３日前の17:00までに所定の書式にてお申し出ください。それ以降のキャンセルは実費負担となりますのでご注意ください。 ・欠食があった場合は、当該食の食事は請求せず、厨房管理費のみ請求するものとし、当該部分には、軽減税率（8%）を適用します。 ※提供者：委託　株式会社ＬＥＯＣ

医療連携の内容	協力医療機関	1	名称	大村病院
			住所	東京都品川区大井3-27-11
			診療科目	神経内科・内科・脳神経外科
			協力内容	定期訪問診療・緊急時対応
	協力医療機関	2	名称	プライムライフクリニック池尻
			住所	東京都世田谷区池尻3-4-3　矢野ビル201
			診療科目	神経内科・内科・脳神経外科
			協力内容	定期訪問診療・緊急時対応
	協力歯科医療機関		名称	医療法人社団　正誠会　玉堤歯科
			住所	東京都世田谷区玉堤1－21－13
			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	
	当月分の利用料を翌月１５日頃に請求書を入居者様に送付します。（生活支援サービス契約書第６条参照）
支払方法	
	毎月末日頃に支払請求分を指定の口座からの引き落としによる方法でお支払いただきます（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	施設窓口（施設長）三平　雄太郎				
	電話番号	03-5491-7655				
	対応している時間	平日	9時	0分 ～	17時	0分
		土曜	9時	0分 ～	17時	0分
		日曜	9時	0分 ～	17時	0分
		祝日	9時	0分 ～	17時	0分
	定休日	なし				
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	・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、損害賠償等）を行います。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部へ報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。				
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・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について		
	浴室（個浴）	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
	食堂	お食事の提供時間は、朝食　８：００　昼食１２：００　夕食１７：００となります。

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（生活支援サービス契約書第９条参照）。		
	契約解約時の連絡先	名称	施設窓口
		電話番号	０３－５４９１－７６５５
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他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ③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か月以上滞納し、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)（　東京海上日動火災保険株式会社　）・　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　株式会社サンウェルズ

所在地　石川県金沢市二宮町15番13号

代表者名　代表取締役　新 俊彦　㊞

説明者氏名　㊞

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