# 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　シニアライフサポートカブシキガイシャ | |
| | | シニアライフサポート株式会社 | |
| | 事業者の所在地 | 〒　332-0031 | |
| | | 埼玉県　川口市青木二丁目５－２４ | |
| | 事業者の連絡先 | 電話番号 | ０４８－２４０－２１５１ |
| | | ＦＡＸ番号 | ０４８－２４０－２１５２ |
| | | ホームページアドレス | 無し |
| | 事業者の代表者名 | 代表取締役　町田知尚 | |

## 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　シニアライフサポートカブシキガイシャ | |
| | | シニアライフサポート株式会社 | |
| | 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒　332-0031 | |
| | | 埼玉県川口市青木二丁目５－２４ | |
| | 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 048－240-2151 |
| | | ＦＡＸ番号 | 048－240－2152 |
| | | 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 | 町田知尚 |
| | | 職名 | 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | | 介護付きホームの設置・運営介護保険法に基づく特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業、 居宅介護支援事業、デイサービス事業 | |

## 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　エンジュイタバシヨツバ | |
| | | 円樹いたばし四葉 | |
| | 住宅の所在地 | 〒　175-0084 | |
| | | 東京都　板橋区四葉1-18-1 | |
| | 住宅の連絡先 | 電話番号 | 03-5967-1401 |
| | | ＦＡＸ番号 | 03-5967-1402 |
| | | ホームページアドレス | https://www.enju-itabashiyotsuba.co.jp/ |
| 住宅の管理者名 | | 森田　豊 | |
| 住宅の開設年月日 | | 2023年10月1日 | |
| 居住の契約方式 | | 終身建物賃貸借契約 | |

## 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

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

当住宅では看護師がいないため、常時医療行為が必要な方への対応はできません。
胃ろう・腸ろう・ＩＶＨ・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による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） |
|---|---|---|
| 状況把握（安否確認） | 33,000円／月 | ・毎日、午後12時から13時頃の昼食時に食堂及び各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。<br>・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。<br>※提供者：住宅職員 |
| 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。<br>※提供者：住宅職員 |
| 緊急時対応 | | 【８時～１８時】<br>・日中は、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電話にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ、必要な対応（ご家族への連絡、主治医への連絡、救急車の要請）を行います。<br>※提供者：住宅職員<br><br>【１８時～翌８時】<br>・夜間も、住宅職員がナースコールを電話機で受信し、必要に応じて総合警備保障株式会社のALSOKガードシステムとも連携して対応いたします。<br>※提供者：住宅職員、警備会社(綜合警備保障株式会社) |

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。)
※夜間（18時～22時）は25%割り増し、深夜（22時～6時）は50%割り増し、早朝（6時～8時）は25%割り増しとなります。

| サービスの種類 | 料金（税込） | （提供内容・方法・提供者） |
|---|---|---|
| １．食事サービス | | |
| 食事提供 | 58,320円/月 | ・食費は月単位での請求となります。<br>・食費：月額58,320円（30日の場合）[朝食691円、昼食561円、夕食691円]<br>・当住宅では、朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。<br>・朝食は8時から9時まで、昼食は12時から13時まで、夕食は17時から18時まで。<br>・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。<br>・キャンセル、変更等は提供される日の前日14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（欠食分の食費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。なお、前日の14時までに欠食をお知らせいただいた場合は、欠食分の食費を返金いたします。<br>※提供者：住宅職員 |
| ２．介護サービス | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| オムツ交換時に必要な物品 | 実費 | ・物品費用は月単位での請求となります。<br>・オムツ、パッド、グローブ等。 |
| 入浴介助 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| 通院同行 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| その他介護支援 | 500円/10分 | ・例：起床ケア、就寝ケア、整容、更衣、移動、移乗、口腔ケアなど。<br>※提供者：住宅職員 |

| ３．生活サービス | | |
|---|---|---|
| 清掃 | 500円/10分 | ・居室内の用具を使用して対応いたします。<br>※提供者：住宅職員 |
| 洗濯代行 | 500円/10分 | ・原則は居室内の洗濯機、洗剤を使用して対応いたします。<br>・館内の洗濯機300～500円/回や乾燥機500/回を別途利用することも可能です。<br>※提供者：住宅職員 |
| 家庭用洗濯機利用 | 300円/回 | ・洗剤代を含みます。<br>※提供者：住宅職員 |
| 業務用洗濯機利用 | 500円/回 | ・洗剤代を含みます。<br>※提供者：住宅職員 |
| 業務用乾燥機使用 | 500円/回 | ※提供者：住宅職員 |
| 居室配下膳（スポット） | 300円/回 | ※提供者：住宅職員 |
| 居室配下膳（定期） | 24,000円/月 | ・1日3食分の居室下配膳対応<br>・1日1回利用の場合は 8,000円/月、1日2回利用の場合は16,000円/月<br>※提供者：住宅職員 |
| 食堂誘導、食事介助（スポット） | 300円/回 | ※提供者：住宅職員 |
| 食堂誘導、食事介助（定期） | 24,000円/月 | ・1日3食分の居室誘導、食事介助対応<br>・1日1回利用の場合は 8,000円/月、1日2回利用の場合は16,000円/月<br>※提供者：住宅職員 |
| リネン交換 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| 衣類整理・交換 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| 居室の模様替え | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| 個別対応費 | 500円/10分 | ・30分を超過する傾聴・相談<br>・緊急性の低いナースコール頻回など<br>※提供者：住宅職員 |
| パーソナルトレーニング（スポット） | 1,500円/30分 | ・利用可能時間（9：00～18：00）です。<br>・トレーナーが付いて対応いたします。<br>・機能訓練室2利用料込みの金額です。<br>・設備のみ利用ご希望の方は「トレーニング使い放題：2,980円/月(火・金曜日トレーナー常駐)のご利用も可能です。<br>※提供者：住宅職員（トレーナー） |
| 訪問理美容 | 実費 | ・事前予約制です。<br>・1.5か月～2か月に一度、外部の訪問理美容にて対応いたします。<br>・費用は月額費用と合わせて請求いたします。<br>※提供者：外部（理美容） |
| 買物代行・外出同行 | 500円/10分 | ※提供者：住宅職員 |
| ４．健康管理サービス | | |
| 服薬管理 | 3,000円/月 | ・お薬の管理、配薬、服薬確認<br>※提供者：住宅職員 |

医療連携の内容

| | | |
|---|---|---|
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人社団廣和会　中島クリニック |
| | 住所 | 東京都北区東十条3-1-14-1F |
| | 診療科目 | 一般内科、呼吸器内科、整形外科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、訪問看護、居宅介護支援、 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団高輪会　浦和歯科 |
| | 住所 | 埼玉県さいたま市南区別所3-16-9安藤ビル102 |
| | 協力内容 | 歯科訪問診療 |

## ５．月額利用料の請求及び支払方法

| | |
|---|---|
| 請求方法 | |
| | 請求書に明細を付して基本サービス費は翌月分を、選択サービスは前月分を毎月１８日までに入居者様に請求する |
| 支払方法 | |
| | 当月２７日までに請求分を口座振替の方法で支払う |

## 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 | シニアライフサポート株式会社　本部 | | | | |
| | 電話番号 | ０４８－２４０－２１５１ | | | | |
| | 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 | 無し | | | | |
| 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、救急車の呼び出し等）を行います。<br>・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、受付時間は9：00から18：00です。受付時間以外での外出や外泊時は、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 | |
| 一般浴室、UB、機械浴室<br>相談室１、ラウンジ | 使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。 |
| 機能訓練室2 | ・事前予約制です。<br>・利用可能時間（9：00～18：00）です。<br>・利用料（スポット利用1,000円/30分、定期利用2,980円/月）です。<br>・火曜日と金曜日はトレーナーが常駐いたします。<br>・パーソナルトレーニング希望者はトレーナーが付いて対応します。<br>その場合、利用料（スポット利用1,500円/30分）です。 |
| 相談室2 | ・事前予約制です。<br>・利用可能時間（9：00～18：00）です。<br>・利用料（スポット利用1,000円/30分、定期利用5,000円/月）です。<br>・備付機器（カラオケ・Blu-ray/DVDプレイヤー・任天堂switch・TV）使用可能です。<br>・倶楽部活動（囲碁・将棋・カラオケ・eスポーツ・茶堂・華道　等）希望者には事前に予定を決めて開催をします。<br>その場合、利用料（スポット利用1,500円/30分）です。 |
| 倉庫 | ・事前予約制です。<br>・利用料（定期利用5,000円/月）です。<br>・施錠はしますが盗難紛失などによる管理責任は負いません。 |

## 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 | シニアライフサポート株式会社　本部 |
| | | 電話番号 | ０４８－２４０－２１５１ |
| 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。<br>①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合<br>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<br>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)　・　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　シニアライフサポート株式会社

所在地　埼玉県川口市青木二丁目5-24

代表者名　代表取締役　町田 知尚　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