

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	イリョウハウジンシャダン アイユウカイ	
		医療法人社団 愛結会	
事業者の所在地	〒189-0001		
		東京都東村山市秋津町3丁目12番地3、1階	
事業者の連絡先	電話番号	042-394-4836	
	FAX番号	042-391-7809	
	ホームページアドレス	http://www.ainoizumi-clinic.com	
事業者の代表者名	理事長 磯部 建夫		

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	イリョウハウジンシャダン アイユウカイ	
		医療法人社団 愛結会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒189-0001		
		東京都東村山市秋津町3丁目12番地3、1階	
事業主体の連絡先	電話番号	042-394-4836	
	FAX番号	042-391-7809	
	ホームページアドレス	☒ 有	http://www.ainoizumi-clinic.com
		☐ 無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	磯部 建夫	
	職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等	愛の泉診療所（診療所） 愛の泉 通所リハビリテーション（介護保険）		

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	サービスツキコウレイシャムケジュウタク アイノイズミ オンタレジデンス	
		サービス付き高齢者向け住宅 愛の泉 恩多レジデンス	
住宅の所在地	〒189-0011		
		東京都東村山市恩多町3丁目24番地4	
住宅の連絡先	電話番号	042-306-1176	
	FAX番号	042-306-1172	
	ホームページアドレス	http://www.ainoizumi-clinic.com	
住宅の管理者名	佐野 朋之		
住宅の開設年月日	平成30年8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

ご入居者様が安心して日常生活を送ることができるよう、以下のサービスを提供します。
 ご入居者様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の連携を図ります。
 なお、介護事業所や医療機関と連携する場合も、ご入居者様は、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

なし

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）	22,000円 ／月額 (2人部屋44,000円 ／月額)	・毎日、10:00～11:00に各住戸に住宅職員が伺い、安否の確認を行います。 ・上記時間以外の時間帯も、ご本人様（ご家族様）と相談の上、必要に応じて行います。 ・年末年始の休み（3日間）があります。休みの間も住宅職員が交代で安否確認をおこないます。 ※提供者：医療法人社団 愛結会
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りの事、介護度が重くなった場合の不安について、住宅職員がご相談をお受けいたします。 ・年末年始の休み（3日間）があります。 ※提供者：医療法人社団愛結会
緊急時対応		【9:00～18:00】 ・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管理入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5分以内に駆け付け、必要な対応措置（家族連絡、救急対応）を行います。 ※提供者：医療法人社団 愛結会 【18:00～9:00】 ・夜間は委託先の警備会社（総合警備保障株式会社）が駆け付け、速やかに必要な対応（家族連絡、救急対応）を行います。 ※提供者：総合警備保障株式会社 【年末年始休み】（1/1～1/3） ・この期間の日中及び夜間の緊急対応は施設管理者が受信し、当番職員と連携して対応いたします。 ※提供者：医療法人社団愛結会、総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。）

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	648円/1食 58,320円/月額	・食事は月単位での請求となります。 ・食費：1食 648円（朝・昼・夕 3食共に同一金額です） ・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。 ・食事は配食サービスでの対応となります。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日17時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、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけください。 ※提供者：医療法人社団 愛結会

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 愛結会 愛の泉診療所
		住所	東京都東村山市秋津町3丁目12番地3
		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	
		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	
	基本サービス：毎月10日までに翌月分の請求書を発行し、入居者様へ送付します。 選択サービス：毎月10日までに前月分の請求書を発行し、入居者様へ送付します。
支払方法	
	請求書が来た月の末日に、口座振替払いの方法でお支払いいただきます。

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		医療法人社団 愛結会			
電話番号		042-394-4836			
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時 00分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日		土日・祝日・年末年始（1月1日～1月3日）			
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へ提供した場合に、万が一、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（家族連絡、救急措置等）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2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・帰宅及びご家族様の来訪の時間制限はありません。なお、夜間の外出の際や外泊は、事前に住宅職員へご連絡ください。	
共用施設の利用について	
共用設備は有りません	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
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	医療法人社団 愛結会
	電話番号	042-394-4836
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書 第8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	(東京海上日動) ・ 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 愛結会

所在地 東京都東村山市秋津町3丁目12番地3、1階

代表者名 理事長 磯部建夫 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

