

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	カブシキガイシャ ライフコンサイドサービス	
	株式会社 ライフコンサイドサービス	
事業者の所在地	〈本社〉(〒131-0032) 東京都墨田区東向島二丁目31番19号	
事業者の連絡先	電話番号	03-6657-1102
	FAX 番号	03-3611-0867
	ホームページアドレス	http://www.life-cs.com/
事業者の代表者名	代表取締役 加藤 博司	

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	法人等の種類	株式会社
	カブシキガイシャ ライフコンサイドサービス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒131-0032	
	東京都墨田区東向島二丁目31番19号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-6657-1102
	FAX 番号	03-3611-0867
	ホームページアドレス	http://www.life-cs.com/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	加藤 博司
	職 名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	訪問介護事業、通所介護事業、居宅介護支援事業、訪問看護事業 人材紹介業 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	ヒガシムコジマ サービスセンタービルディング ユウカ スマイル・メゾン 曳舟
	東向島サービス付き高齢者向け住宅 スマイル・メゾン 曳舟	
住宅の所在地	〒131-0032	
	東京都墨田区東向島二丁目31番19号	
住宅の連絡先	電話番号	03-6657-1102
	FAX 番号	03-3611-0867
	ホームページアドレス	http://www.life-cs.com/
住宅の管理者名	加藤 博司	
住宅の開設年月日	2013年8月23日	
サービス付き高齢者向け住宅登録番号	東京都知事 12020号	
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

- ・ご入居者の希望を尊重し心身の状況に応じ、安心・安全な生活を提供します。
 - ・ご入居者の生活の質の確保や維持向上を実現させ、生活の自立支援をします。
 - ・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が受けられるよう、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

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。
但し、医療行為の内容により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。

生活支援サービスの内容

基本サービス	料金	提供方法・提供者
① 緊急時対応サービス	33,000円/月額 (税込)	・緊急通報を同一建物内1階事務所、館内職員PHSで受信し、あらかじめ登録した緊急連絡先に連絡を取るとともに、救急車の手配等必要な対応を行います。
② 状況把握サービス		・毎日のゴミ出しサービスにより最低1回はお声掛けし、安否の確認を行います。
③ 生活相談サービス		・コンシェルジュによる生活相談及び助言。 ※健康相談については別途提携医療機関の情報提供を致します。
④ コンシェルジュ		・暮らしを充実させる日常生活のお手伝いの窓口 宅配便・郵便等の受取及び発送手配、タクシー等手配、衣類等クリーニング取次、ハウスクリーニング手配、FAX受取り・コピーサービス、DPE等手配、外部ケータリング手配、レンタル機器手配、理容・美容手配、アクティビティー企画等 ※郵便物等はコンシェルジュがお届けします（安否確認を兼ねます）。 ※コンシェルジュが手配させていただいた外部業者利用の各サービスについては、基本的に各外部業者に直接お支払戴きます。 ※アクティビティ等で発生する費用は別途申受けます。 (基本サービス提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)

ライフサポートサービス（基本サービス以外のその他の生活支援サービス等）

サービスの種類	料金	提供方法・提供者
食事の提供	55,080円 (税込) 30日分の概算です ご利用食数によりご精算いただきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額55,080円（1日3食と間食を30日ご利用の場合の金額） 朝食 540円/1食（税込） 昼食 648円/1食（税込） 夕食 648円/1食（税込） ※食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、1食640円以下、或いは1日累計額1,920円に達するまでは軽減税率（8%）の対象となります。当住宅では、軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外となります。 ・ご家族のお食事もお依頼により提供します。（別途有料）

食事の提供		<ul style="list-style-type: none"> ご利用時間：朝食は7:30～8:30 昼食は12:00～13:00 夕食は18:00～19:00 提供場所：原則各階の食堂で提供します。 入居者の状態により選択メニュー、特別食等も提供いたします。(要相談・別途有料) 特別食：きざみ、ソフト、ミキサー、ゼリー食等 55円/1食(税込) キャンセル及び変更は前日午前10:00までに1階事務室にご連絡ください。 ※指定時間以降はキャンセル料が発生いたします。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
お薬預り	1,980円/月額(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者のお薬をお預かりし、主治医の指示のもと管理致します。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
服薬介助	1,980円/朝・昼・夕・寝る前毎月額(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 飲み忘れや飲み間違いがないよう服薬介助を致します。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
住戸内の清掃	1,980円/30分毎(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の住戸内の清掃を行います。 (換気扇、エアコン等については別途業者をご案内します) (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
洗濯代行	1,980円/1回30分(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の衣類等の洗濯の代行をいたします。 洗濯→干し→取込み→収納、までを請け負います。 (クリーニングが必要な衣類等は別途業者をご案内します) (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
布団干し	1,980円/1回30分(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の布団の日干しをいたします。 (布団のクリーニングについては別途業者をご案内します) (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
買い物代行	1,980円/1回30分毎(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の希望により買い物の代行をいたします。 ※近隣の商店への買い物を代行いたします。 ※ご指定の買い物先が遠方の場合には別途実費交通費を申受けます。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
外出時の付添	1,980円/1回30分毎/付添人1名につき(税込)	<ul style="list-style-type: none"> ご家族等のお見舞いや慶弔時等の外出の付添をいたします。 ※付添時の移動の為に交通費は別途実費を申受けます。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
身体に係る介助	1,980円/30分毎/介助員1名につき(税込)	<ul style="list-style-type: none"> 急な体調不良時などに、排泄の介助、入浴の介助、食事の介助などの身体介護を行います。 ※今後も定期的に介助が必要な場合は、介護保険サービスが受けられるように「介護支援専門員」の情報を提供していきます。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービス)
ライフサポートサービスのキャンセルの扱いについて ※食事提供サービス以外について		<ul style="list-style-type: none"> お申込み戴いたライフサポートサービスのキャンセルをご希望の際は、コンシェルジュまでご連絡ください。 提供前のサービスについては、キャンセル料は戴きません。 ※コンシェルジュが手配させて戴いた外部業者利用サービスのキャンセルについては、各業者の規定によります。
介護保険サービス	ケアプランにより1割～3割負担	<ul style="list-style-type: none"> 別途契約により当事業所併設の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、通所介護事業所をご利用いただけます。 その他ご希望により地域の介護保険サービス運営事業所もお選びいただけます。 (提供会社：株式会社ライフコンサイドサービスもしくはその他の事業者)

医療連携の内容		
協力医療機関	名 称	医療法人社団星風会 井上病院・井上クリニック
	住 所	東京都足立区竹の塚5-11-8
	診療科目	内科、外科、整形外科、血管外科、循環器内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、乳腺外科、リハビリテーション科、放射線科、歯科
	協力内容	訪問診療・外来・入院

5. 月額利用料金の請求及び支払方法

請求方法	
毎月15日に請求書を発行し、入居者様（ご指定の送付先）に送付します。	
・基本サービス・・・家賃と一緒に次月分をお支払戴きます。	
※1か月に満たない期間の利用の場合は1か月を30日として日割り計算いたします。	
・その他の生活支援サービス・・・家賃と一緒に前月分をお支払戴きます。	
※コンシェルジュサービスにて手配した外部業者へのお支払いは、直接業者へお支払いいただきます。	
※介護保険サービスご利用時の利用者負担分のお支払いは、ご契約の事業者へ直接お支払いいただきます。	
支払方法	
毎月27日にご指定の口座より支払請求分を自動引落しさせていただきます。	
※その他のお支払方法についてはご相談承ります。	

6. 生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称	お客様窓口	
電話番号	03-6657-1102	
対応している時間	平日	9:30~17:30
	土曜日	9:30~17:30
	日曜日	定休日
	祝日	定休日
定休日	日曜日、祝日及び年末年始	
留意事項		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	年 月 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あたっての留意事項

外出・帰宅・訪問等での入退館について	
<ul style="list-style-type: none"> 安全対策上、正面玄関は21:00～6:30施錠しております。インターフォンの呼出しに応じて、フロントにて開錠いたします。 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が、安全管理上、夜間の外出や外泊時にはコンシェルジュもしくはサポートスタッフにお申し付けください。 	
共用施設の利用について	
共用キッチン	<ul style="list-style-type: none"> 共用キッチンは入居される皆様が共同で利用していただきます。 特にご予約をご希望される場合はコンシェルジュもしくはサポートスタッフにお申し付けください。 次に使用される皆様が気持ち良くご利用いただけるように、ご利用後の清掃は各自でお願いいたします。 食材管理は、原則として各住戸内をお願いいたします。ただし、共用の冷蔵庫での食材管理の際は、ビニール袋等にまとめる等して各自記名の上ご利用ください。又、保存期限の管理等は入居者様各自の管理でお願いいたしますが、腐敗物等は事業者の判断で廃棄させていただきます。 発生したゴミは所定のゴミ入れをご利用ください。
リビング・ダイニング	お食事や他の入居者様とのコミュニケーション、アクティビティ、来訪された方との談話など、ご自由にご利用いただけます。
共用個浴室	共用浴室は時間制とさせていただきます。ご予約の際はコンシェルジュもしくはサポートスタッフにお申し付けください。
共用トイレ	入浴時や共用部利用中などの際に自由にご利用いただけます。
ランドリー	衣類の洗濯、乾燥にお使いいただけます。
緊急通報設備	共用部の個浴室、トイレ、リビング・ダイニング、通路等に緊急呼出ボタンを配置してあります。緊急の際のスタッフの呼出しにご利用いただけます。※不要な使用はお断りいたします。
ゴミの処理について	
<ul style="list-style-type: none"> 見守りサービスとして、毎日各戸へ伺いゴミ出しサービスを行います。ただし、ゴミの分別にはご協力ください。 共用部へのゴミの放置は禁止致します。 粗大ごみ等の日常生活ごみ以外は別途業者をご案内いたしますので、コンシェルジュもしくはサポートスタッフにお申し付けください。その際の費用は実費お支払いください。 	

8. 契約の解除内容等

入居者からの契約解除

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10条参照)

契約解約時の連絡先	名 称	スマイル・メゾン曳舟
	電話番号	03-6657-1102

事業者からの契約解除

事業者は、生活支援サービス契約書第9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 甲は、乙又はその家族等が、甲、管理者又はそれら従業員（甲が委託する業務の従事者を含む）に対して、本契約が継続しがたいほどの背信行為を行ったとき、本契約を解除することができる。
- 2 甲は、乙の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、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。
- 3 前項の場合、甲は次の手続を行うものとする。
 - ①一定の観察期間をおくこと。
 - ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。
 - ③契約解除の通告について30日の予告期間をおくこと。
 - ④前号の通告に先立ち、乙及び乙が指定した身元引受人（以下「身元引受人」という。）に事態を説明し、その意向を聴くこと。
- 4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。
 - 一 第8条各号の確約に反する事実が判明した場合
 - 二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合
- 5 甲は、乙が正当な理由なく甲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乙に対し、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は、この契約を解除することができる。

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（損保ジャパン日本興亜株式会社） ・ 無

説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

生活支援サービス利用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。

事業者名 _____ 株式会社ライフコンサイドサービス _____

所在地 _____ 東京都墨田区東向島2-31-19 _____

代表者 _____ 代表取締役 加藤 博司 _____

説明者氏名 _____ 加藤 博司 _____ 印

私は上記事業者から、生活支援サービス利用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

