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　セイカツキョウドウクミアイコープミライ		
	生活協同組合コープみらい		
事業者の所在地	〒　336-8523		
	埼玉県さいたま市南区根岸１丁目５番５号		
事業者の連絡先	電話番号	０４８－８６４－１１８１	
	ＦＡＸ番号	０４８－８３９－１６５８	
	ホームページアドレス	http://mirai.coopnet.or.jp/	
事業者の代表者名	代表理事　専務理事　　河田　喜一		

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　セイカツキョウドウクミアイコープミライ			
	生活協同組合コープみらい			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　336-8523			
	埼玉県さいたま市南区根岸１丁目５番５号			
事業主体の連絡先	電話番号	０４８－８６４－１１８１		
	ＦＡＸ番号	０４８－８３９－１６５８		
	ホームページアドレス	(有)	http：//mirai.coopnet.or.jp	
		無		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	河田　喜一		
	職名	代表理事　専務理事		
事業主体が行っている主な事業等	供給事業、利用事業、福祉事業			

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　コープミライサービスツキコウレイシャムケジュウタク　コープミライエナカノ	
	コープみらいサービス付き高齢者向け住宅　コープみらいえ中野	
住宅の所在地	〒　164-0011	
	東京都中野区中央5-41-18	
住宅の連絡先	電話番号	０３－６３８２－７２７０
	ＦＡＸ番号	０３－６３８２－７３２６
	ホームページアドレス	http：//mirai.coopnet.or.jp
住宅の管理者名	渡辺　敢	
住宅の開設年月日	2016/11/23	
居住の契約方式	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

・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致します。
・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、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）	月額　４９，５００円（税込） １室に２人入居の場合 月額　８８，０００円（税込）	・毎日、午前１１時までに各入居者の安否確認を行います。（朝食の喫食、朝刊配達ほか） ・上記以外の時間帯も、ご入居者（ご家族）とご相談の上、必要に応じて行います。 ※提供者：生活協同組合コープみらい
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、生活支援員が6階事務所にてご相談をお受けします。 ※提供者：生活協同組合コープみらい
緊急時対応		【２４時間３６５日】 ・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急時通報ボタンを押していただければ6階事務所及び生活支援員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、生活支援員が駆けつけ必要な対応（かかりつけ医・訪問看護とのやりとり、救急車対応等）を行います。 ※提供者：生活協同組合コープみらい
フロントサービス		・来訪者の受付や取次ぎ、不在時の伝言お預かり。 ・不在時に郵便物、宅急便等の一時預かりや保管、手渡し。 ・医療機関の取次ぎ、紹介、タクシー手配。 ・各種行政手続きの案内や紹介、取次ぎ。 ・地域活動、サークル活動紹介などの情報提供。 ※提供者：生活協同組合コープみらい

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に選択していただくことができます。なお、入居者の希望により、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）
		・食費は月単位での請求で、当月喫食分を翌月25日お支払いいただきます。 ・1食単位での事前予約制となります。
食事の提供サービス	55,080円/月（30日利用の場合）（税込）	・食費：月額55,080円（30日の場合） [朝食453円、昼食691円、夕食691円](税込) ・朝食は7時半～9時まで、昼食は12時～13時半まで、夕食は17時半～19時半まで。 ・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。 ・キャンセル、変更等は提供される日の2日前17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（実費）が発生します。 ※提供者：（株）Dear Plus One ・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670円以下で、その累計額１日2,010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・夕食の費用が軽減税率(8%）の対象となります。
配膳下膳サービス	165円/1食（税込）	・居室への配膳下膳を行う場合、1食当たり165円（税込）加算します。 ※提供者：生活協同組合コープみらい
栄養管理サービス	4,950円/月（30日利用の場合）（税込）	・糖尿病や腎臓病患者の方の栄養管理を行います。 ・必要に応じて別途同意書で、同意された場合のみ食事提供回数に応じて1食当たり55円（税込）の費用が発生します。 ※提供者：生活協同組合コープみらい
介護保険外（自費）サービス	15分1,100円（税込）	・居室の清掃、外出同行、お話し相手など、介護保険外のサービスを行う場合、コープみらいえ中野・併設する中野介護センターそれぞれと別途契約を締結することで提供できます。（祝日除く平日、8-18時の基本時間帯料金、他の曜日・時間帯の詳細は契約書参照のこと） ※提供者：＊内容によって異なります（詳細別紙）。 コープみらいえ中野 生活協同組合コープみらい中野介護センター

医療連携の内容			
	協力医療機関　1	名称	社会医療法人社団　健友会
		住所	東京都中野区中野5-44-3
		診療科目	内科ほか
		協力内容	訪問看護サービス、在宅医療サービス
	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
毎月15日に請求書を発行し、入居者に送付します。
支払方法
毎月25日に支払請求分を口座自動振替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）。 振込みの場合、振込み手数料はコープみらいの負担となります。

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	コープみらいサービス付き高齢者向け住宅　コープみらいえ中野	
	電話番号	０３－６３８２－７２７０	
	対応している時間	平日	９時　００分　～　１７時　００分
		土曜	９時　００分　～　１７時　００分
		日曜	９時　００分　～　１７時　００分
		祝日	９時　００分　～　１７時　００分
	定休日	なし	
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。	
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１回（予定）
		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、事前に生活支援員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について		
	浴室	共用個人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。なお、水道光熱費代として、1回のご利用につき110円（税込）の費用が発生しますのでご了承ください。

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。		
	契約解約時の連絡先	名称	コープみらいサービス付き高齢者向け住宅　コープみらいえ中野
		電話番号	０３－６３８２－７２７０
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	
	㊒　・　無　　（　損保ジャパン日本興亜　）

説明年月日　　年　　月　　日

ご入居者に対して、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。

登録事業者名　生活協同組合コープみらい

所在地　埼玉県さいたま市南区根岸１丁目５番５号

代表者名　代表理事 専務理事　河田　喜一　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