

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 カブシキガイシャオーエーソウケン	
	株式会社OA総研	
事業者の所在地	〒160-0023	
	東京都新宿区西新宿1-22-2	
事業者の連絡先	電話番号	03-5909-2003
	FAX番号	03-5909-2033
	ホームページアドレス	https://oa-soken.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 柿内 康宏	

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 カブシキガイシャオーエーソウケン		
	株式会社OA総研		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒160-0023		
	東京都新宿区西新宿1-22-2		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5909-2003	
	FAX番号	03-5909-2033	
	ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有	https://oa-soken.co.jp/
		<input type="radio"/> 無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	柿内 康宏	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	介護施設運営、介護保険法に基づく事業全般、医療保険に基づく事業、医療機関・薬局・介護施設に対する経営コンサルティング、介護施設・医療施設、その他関連施設の管理		

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 メヴィアンシバマタ	
	メヴィアン柴又	
住宅の所在地	〒125-0052	
	東京都葛飾区柴又7-13-8	
住宅の連絡先	電話番号	03-6458-9645
	FAX番号	03-6458-9646
	ホームページアドレス	http://ohisamahouse.com/shibamata/
住宅の管理者名		
住宅の開設年月日	2014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様、以下の基本サービスを提供します。
ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑にサービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関との連携を図ります。尚、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、サービス事業者(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出来ます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

常時医療行為が必要な場合や、胃ろう、IVH、点滴管理、終末緩和ケア、ストマ管理、インス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り、対応が可能となる場合がありますので、ご相談ください。

基本サービス (入居者様全員が受けるサービスです。詳細は別紙のとおり)

サービスの種類	料金 (税込)	(提供方法・提供者)
状況把握サービス	通常 27,500円/月額	<ul style="list-style-type: none"> ◆食堂での毎食事時の配膳・下膳を実施し安否確認を行う。※食堂で確認できない場合は、居室に都度確認に向う ◆居室の巡視23時、3時(1日2回) それ以外はナースコールにて対応。 ※不要の方は、「巡視に関する届出書」提出 ◆初任者研修修了者相当の資格者が1日1回は状況把握を行う。 ※提供者：メヴィアン柴又職員
生活相談サービス		<ul style="list-style-type: none"> ◆日常生活における入居者の心配事や悩み等の相談に対する助言。 ◆医療、介護サービスについては、専門の事業所をご紹介します。 ◆診療については提携医療機関、近隣病院を紹介いたします。 ※提供者：メヴィアン柴又職員
緊急時対応		<p>24時間、各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置しておりますケアコールにて通報可です。事務室及び施設職員携行しているipadにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。必要な際はご家族、かかりつけ医への連絡、救急車の要請等を行います。</p> <p>※提供者：メヴィアン柴又職員</p>
生活支援サービス		<ul style="list-style-type: none"> ◆フロントサービス：電話の取次ぎ、荷物の受渡し等 ◆お薬の飲み忘れ、配薬間違い防止システムの利用(服やっくん：㈱ノアコンツェル) ※提供者：メヴィアン柴又職員

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(税込)	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供サービス	51,480円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は月単位での請求となります。 ・朝食7:30~8:10、昼食12:00~13:00、夕食17:30~18:10 ＜月額51,480円(税抜 47,166円)(30日の場合)＞ ◆厨房管理費 厨房の維持管理費 月額固定費29,790円(税込) ◆食材料費 朝食205円 昼食 259円 夕食259円 1日723円(税込) ※食材料費は、欠食届を2日前の10時までに提出することで返金されます。 ※3食分の食事料金が、軽減税率の対象となります。 【消費税軽減税率について】 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640円以下で、その累計額が1日1,920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。 ※提供者：サンワフーズ株式会社
リネンサービス・シーツ、タオルレンタル	4,870円/月	<p>ご入居者様のご要望により、私物洗濯、シーツ・防水シーツは週2枚、フェイスタオルは月40枚、バスタオルは月10枚のご提供となります。</p> <p>※提供者：メヴィアン柴又職員</p>
自費サービス費	別紙	<p>詳細は別紙参照。必要に応じて別途、選択、申込をしていただきます。※提供者：メヴィアン柴又職員</p>
その他の日常生活費サービス	1,000円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション及び行事食等費 月額 1,000円(税込) (利用者ごとの選択による教養娯楽に要する費用) ※提供者：メヴィアン柴又職員又は外部委託会社(サワフーズ*㈱)

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団輝会 かがやきクリニック
		住所	千葉県流山市南流山3-16-11 甲栄第一レジデンス101
		診療科目	内科・精神科・皮膚科
		協力内容	機能強化型在宅療養支援診療所
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	医療法人社団ミドリ会 RINO歯科
		住所	千葉県流山市松ヶ丘4丁目495番4 ポート10ブロック1階
		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	サービス利用代、食事代はすべて、翌月末支払になります。請求書は翌月の15日前後に発行いたします。
支払方法	サービス利用月の分について、翌月末に口座振替にて、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①	株式会社OA総研 (03-5909-2003)		
窓口の名称②	高齢者総合相談センター(葛飾区)		
電話番号	03-5876-9531		
対応している時間	平日	9時 00分 ~	19時 00分
	土曜	9時 00分 ~	17時 30分
定休日	日祝、年末年始		
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		
	結果の開示	1 あり	2 なし
② なし			

区分	提供サービスの別	基本サービス料金に含まれるサービス	自立		要支援1～2			要介護1～5		
			その都度徴収するサービス	金額（単価）	提供方法（回数等）	その都度徴収するサービス	金額（単価）	提供方法（回数等）	その都度徴収するサービス	金額（単価）
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 時～時	有・無	3回 食事時								
・夜間 時～時	有・無	23時、3時に巡視								
②食事介助	有・無		食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月		食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月		食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月
③排泄										
・排泄介助	有・無		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月
・おむつ交換	有・無		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月
・おむつ代	有・無		提携先からの購入	実費負担		提携先からの購入	実費負担		提携先からの購入	実費負担
④入浴等										
・清拭	有・無									
・一般浴介助	有・無									
・特浴介助	有・無									
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無									
・居室からの移動	有・無									
・衣類の着脱	有・無									
・身だしなみ介助	有・無									
⑥機能訓練	有・無									
⑦通院の介助	有・無		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有・無	緊急通報システム								
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無		お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回		お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回		お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回
・洗濯	有・無		リネンレンタル	4,870円/月		リネンレンタル	4,870円/月		リネンレンタル	4,870円/月
②居室配膳・下膳	有・無									
③理美容	有・無		提携美容院紹介	実費負担		提携美容院紹介	実費負担		提携美容院紹介	実費負担
④外出同行（交通費は実費負担）	有・無									
・買物、役所手続き	有・無		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無		協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担
・健康相談	有・無	日々の相談等/随時								
・生活指導	有・無	医療・介護相談/随時								
・医師の往診	有・無		協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無									
・移送サービス	有・無		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
5. その他サービス										
・栄養プラン	有・無		栄養プラン：胃ろうの対応等（1日2回）	33,000円/月		栄養プラン：胃ろうの対応等（1日2回）	33,000円/月		栄養プラン：胃ろうの対応等（1日2回）	33,000円/月
・療養プラン	有・無		療養プラン：たんの吸引等（1日2回）	33,000円/月		療養プラン：たんの吸引等（1日2回）	33,000円/月		療養プラン：たんの吸引等（1日2回）	33,000円/月
・有料サービスの組合せ	有・無		松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円		松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円		松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

