

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 ケアパートナー カブシキガイシャ
	ケアパートナー株式会社
事業者の所在地	〒 140-0013
	東京都品川区 南大井6丁目20番14号
事業者の連絡先	電話番号 03-6404-8111
	FAX番号 03-6404-6814
	ホームページアドレス https://www.care-partner.com/
事業者の代表者名	代表取締役 白井 孝和

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 ダイトウケンタクパートナーズ カブシキガイシャ	
	大東建託パートナーズ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 108-0075	
	東京都港区港南二丁目16番1号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-6718-9102	
	FAX番号 03-6718-9103	
	ホームページアドレス	有 http://www.kentaku-partners.com/corporate/outline
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 守 義浩	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	アパート、マンションの管理 総合的なビル運営管理	

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 エルダーガーデンミナミツクシノ
	エルダーガーデン南つくし野
住宅の所在地	〒 194-0002
	東京都町田市南つくし野2丁目8-1
住宅の連絡先	電話番号 042-850-6772
	FAX番号 042-795-2412
	ホームページアドレス https://www.eldergarden.kentaku-partners.com/
住宅の管理者名	
住宅の開設年月日	2020年5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		
<p>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。</p>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>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。</p>		
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)	44,000円 /月額	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の身体状況や意向を反映し、最低1日1回の居室訪問による安否確認を実施します。 ※提供者：ケアパートナー株式会社
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> 日常生活における心配事や悩み事等の相談対応を行います。 また必要に応じて適切なサービスに取り次ぎを行います。 ※提供者：ケアパートナー株式会社
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> 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、救急車の呼び出し等)を行います。 ※提供者：ケアパートナー株式会社
フロントサービス		<ul style="list-style-type: none"> 入居者及び来訪者の入退室管理 入居者不在時の郵便物や宅配便の預かりと居室までの運搬 緊急時の電話の取り次ぎ等 ※提供者：ケアパートナー株式会社
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 (税込)	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供サービス	53,910円 /月額	<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53,910円 (30日の場合) [朝食324円、昼食825円、夕食648円] 朝食と夕食は軽減税率対象となり消費税8%が適用になります。 食事は、併設の通所介護事業所内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 食事は、1階厨房隣のユーティリティー内で各自受取と返却を行い、各住戸内でお召し上がりいただけます。 長時間の取置は衛生面の配慮からお断りしておりますので、所定時間内にお受け取りください。 食事のキャンセルは、3日前の17時までに、住宅スタッフ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、お気をつけ下さい。 ※提供者 ケアパートナー株式会社

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 共進会 つくし野駅前クリニック
		住所	〒194-0001 東京都町田市つくし野2丁目26-4 第3ビル 2F
		診療科目	内科、訪問診療
		協力内容	在宅時における療養生活への支援、健康管理、他
協力医療機関	2	名称	社会医療法人社団正志会 南町田病院
		住所	〒194-0004 東京都町田市鶴間4丁目4-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、脳神経外科
		協力内容	救急指定：東京都指定2次救急医療機関
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 秀医会 濱谷歯科医院
		住所	〒195-0061 東京都町田市鶴川5丁目11-8
		協力内容	歯科診療、口腔に関する指導・支援、在宅訪問、他

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：家賃と共にお支払いいただきます。請求書は発行しておりません。 食事提供のサービス：毎月末日締め翌月27日払とし、請求書を翌月15日までに入居者様に送付 （食事サービス提供契約書第7条参照）	
支払方法	
基本サービス：翌月分を毎月月末にお支払いいただきます。賃貸借契約における賃料等の支払い方法に準ずるものとします。 （生活支援サービス契約書第6条参照） 食事提供のサービス：毎月末日締め翌月27日払とし、口座自動引落としてお支払いいただきます。 口座自動引落とし手数料は無料です。（食事サービス提供契約書第7条参照）	

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	ケアパートナー株式会社 本社総務部		
電話番号	0120-528-610		
対応している時間	平日	9時	00分 ~ 17時 00分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日	土曜・日曜・祝日・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	未定	
	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、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約	
基本サービス：1か月の予告期間をおいて文書で通知することにより解除することができますが、 その場合建物賃貸借契約も終了するものとする (生活支援サービス契約書第9条、終身建物賃貸借契約第3条参照) 食事提供のサービス：食費は利用実績により計算を行い、お支払いいただきますので、解約条項は特にありません。	
契約解約時の連絡先	名称 大東建託パートナーズ株式会社 町田営業所 電話番号 0120-0365-12 (固定電話のみ可：無料) 0570-0365-12 (有料)
事業者からの解除	
基本サービス：利用料を2ヵ月分以上滞納した場合 他の入居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、 一定の観察期間、主治医及びスタッフ等の意見聴取、1か月の予告期間、通告に先立ち本人の意思確認 等の手続きを行い解除することができます。(生活支援サービス契約書第8条参照) 食事提供のサービス：利用料を2ヵ月分以上滞納した場合(食事サービス契約書第9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	<input checked="" type="radio"/> 無 (状況把握及び生活相談サービスの委託先にて対応)

説明年月日 _____ 年 月 日

●●●●様に対して、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 大東建託パートナーズ株式会社

所在地 東京都港区港南二丁目16番1号

代表者名 代表取締役 守 義浩 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