

## 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 シャカイクシホウジン カシヨウカイ   |
|                         | 社会福祉法人 嘉祥会   |
| 事業者の所在地                 | 〒 194-0202   |
|                         | 東京都町田市下小山田町2729-2  |
| 事業者の連絡先                 | 電話番号 042-798-1386  |
|                         | FAX番号 042-798-1914   |
|                         | ホームページアドレス <a href="http://www.kashokai.com">http://www.kashokai.com</a> |
| 事業者の代表者名                | 理事長 彌 信道   |

### 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 シャカイクシホウジン カシヨウカイ  |
|                                 | 社会福祉法人 嘉祥会  |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒 194-0202  |
|                                 | 東京都町田市下小山田町2729-2   |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号 042-798-1386   |
|                                 | FAX番号 042-798-1914  |
|                                 | ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 <a href="http://www.kashokai.com">http://www.kashokai.com</a> |
|                                 | <input type="radio"/> 無   |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名 彌 信道   |
|                                 | 職名 理事長  |
| 事業主体が行っている主な事業等                 | 認知症対応型共同生活介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型共用型通所介護・地域密着型通所介護・短期入所者生活介護・訪問介護・居宅介護支援事業所                                    |

### 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 キヨスミノモリ マチダ   |
|                        | 清住の杜 町田  |
| 住宅の所在地                 | 〒 194-0202   |
|                        | 東京都町田市下小山田町2735-4  |
| 住宅の連絡先                 | 電話番号 042-798-7232  |
|                        | FAX番号 042-794-8682   |
|                        | ホームページアドレス <a href="http://carehouse.kashokai.com/">http://carehouse.kashokai.com/</a> |
| 住宅の管理者名                | 久保田 亜紀子  |
| 住宅の開設年月日               | 平成28年3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   |                    |   |
| <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。<br/>         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。<br/>         胃ろう・腸ろう・I V H・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。<br/>         また、訪問看護等による医療行為で生活が可能な方は入居の継続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）  | 33,000円<br>／月額     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、午前10時頃に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。（朝食を召し上がる方は食堂で確認を行います）</li> <li>・上記以外の時間帯をご希望の場合はご相談下さい。できる限り応じて行います。</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 生活相談  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、住宅職員がご相談をお受けします。</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会   |
| 緊急時対応   |                    | 【9:30～17:30】 【17:30～9:30】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急通報装置を押していただければ事務所内の受信盤または職員携帯の受信器にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ、状況に応じて救急車の手配、かかりつけ医・協力医療機関・家族への連絡等の対応を必要に応じて行います。</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 上記以外の生活支援サービス等<br>（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   | 44,040円<br>／月      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：月額44,040円（30日の場合）【朝食432円、昼食432円、夕食604円】</li> <li>※大盛り希望の方は別途料金がかかります。（朝食、昼食、夕食主食54円増、朝食、昼食副食162円増、朝食、昼食主食副食216円増、夕食副食220円増、夕食主食副食275円増） おかゆ54円増、特別食825円</li> <li>・朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時～13時30分まで、夕食は18時～19時30分まで。</li> <li>・当住宅では、朝食・昼食・夕食の軽減税率（8%）の対象となりますが、特別食、夕食の副食を大盛り希望とした場合の費用は軽減税率の対象外となります。</li> <li>・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。</li> <li>・変更等は提供される日の3日前の17時までにお知らせ下さい。それ以降の取り消しについては実費が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会 |
| 居室内の清掃サービス  | 2,255円<br>／1回45分未満 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します）</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会   |
| 洗濯  | 550円<br>／ワンネット     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯を行います。但し、洗濯機・乾燥機で可能な物に限ります。（ネットは支給します。）（クリーニングが必要な場合は別途業者をご案内します。）</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会   |
| 買物・通院付添   | 2,200円<br>／1時間     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物の付添いや病院の通院付添いに職員1名が同行します。（予約制）（交通費は実費負担又は法人所有の車の場合1km110円で送迎します。）</li> </ul> 提供者：社会福祉法人嘉祥会  |

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 食堂内配膳下膳サービス | 1回～15回<br>2,200円/月<br>16回～35回<br>3,300円/月<br>36回以上<br>5,500円/月  | ・食堂内のお席まで配膳・下膳を行います。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 体調管理サービス    | 110円<br>/1回   | ・住宅職員が毎朝10時頃にお伺いし、バイタルチェック（血圧・脈拍・体温）を行ないます。また、体調に関する相談をお受けします。<br>必要に応じて提携医療機関（あいクリニック中沢）の情報提供をすることができます。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会 |
| 薬の管理        | 3,300円<br>/月  | ・主治医指示のもと、住宅職員が薬を保管し、決められた時間に食堂内で薬をお渡しいたします。<br>※薬の内容によっては、お預かりできない場合がございます。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会                              |
| 服薬介助        | 5,500円<br>/月  | ・主治医指示のもと、一包化された薬を住宅職員が保管し、決められた時間に食堂内で入居者の手へ介助し、服薬の確認を行います。<br>※薬の内容によっては、お預かりできない場合がございます。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会              |
| 指定場所送迎      | 550円<br>/回  | ・住宅が指定する場所まで送迎を行います。（近隣スーパー等）<br>※片道・往復どちらかでも料金は同一です。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会   |
| 特殊浴槽入浴      | 3,300円<br>/1回45分<br>未満  | ・特殊浴槽にて住宅職員が付き添い、ご入浴していただけます。（予約制）<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 生活介助        | 330円/1回<br>10分未満<br>550円/1回<br>15分未満<br>1,100円/1回<br>30分未満<br>2,200円/1回<br>30分以上1時<br>間未満<br>以降10分毎<br>330円   | ・住宅職員がゴミ捨て、各種代行、リネン交換、住戸への配下膳、お薬のお届け等その他ご相談に応じ行います。<br>（予約制）<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 生活介助        | 44,000円<br>/月   | ・毎日、10分未満のお手伝いを1日5回まで行います。<br>例えば：住戸への配下膳3回、お薬のお届け2回 合計5回<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会   |
| 身体介助        | 550円/1回<br>10分未満<br>1,100円/1回<br>15分未満<br>2,090円/1回<br>30分未満<br>4,180円/1回<br>30分以上1<br>時間未満<br>以降10分毎<br>550円 | ・着替えの手伝い、塗り薬等身体的なお手伝いが必要の際、その他ご相談に応じ行います。（予約制）<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会  |
| 介護に関する相談    | 無料  | ・介護に関する相談や介護保険に関する申請につきましては、連携する居宅支援事業所にお繋ぎします。<br>提供者：社会福祉法人嘉祥会   |

医療連携の内容

|          |      |                               |
|----------|------|-------------------------------|
| 協力医療機関   | 名称   | 社会医療法人河北医療財団 あいクリニック中沢        |
|          | 住所   | 東京都多摩市中沢2-5-3                 |
|          | 診療科目 | 内科                            |
|          | 協力内容 | 訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介 |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | 東林間歯科                         |
|          | 住所   | 相模原市南区上鶴間5-9-18 和興東林間ビル2階     |
|          | 協力内容 | 歯科診療、訪問歯科診療                   |

## 5. 月額利用料の請求及び支払方法

|      |   |
|------|---|
| 請求方法 | 毎月15日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料は入居者負担となります。(生活支援サービス契約書第6条参照)<br>・基本サービス・・・翌月分33,000円(税込)<br>・選択サービス・・・前月分利用した実費 |
| 支払方法 | 毎月25日に支払請求分を振込みの方法もしくは27日に口座による引き落としの方法でお支払いいただきます。(生活支援サービス契約書第6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                            | 清住の杜 町田 相談・苦情窓口   |                  |
| 電話番号                             | 042-798-7232  |                  |
| 対応している時間                         | 平日  | 9時 30分 ~ 17時 30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・祝祭日   |                  |
| 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。(生活支援サービス契約書第11条及び13条参照)<br>・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うえで、事故原因の調査及び再発防止のための取り組みを実施します。 |                  |
| 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                             |   |                  |
| 共用キッチン                           | 共用キッチンの利用希望については、事前に予約表に記載下さい。  |                  |

## 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。ただし、22:00から翌6:00までの間、玄関自動ドアは施錠しますので、帰宅の際には玄関スロープ下の呼び出しを押ししてください。 |                                |
| 共用施設の利用について  |                                |
| 浴室   | 共用浴室の利用希望については、事前に予約表に記載下さい。   |
| 共用キッチン   | 共用キッチンの利用希望については、事前に予約表に記載下さい。 |

## 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。(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   | 清住の杜 町田 管理室  |
|  | 電話番号 | 042-798-7232 |
| 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。<br>①他の入居者の通常生活又は生命の危害を及ぼす恐れがある場合<br>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<br>③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納し、2か月の期間を定めて当該義務の履行を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                      |                             |
| <input checked="" type="radio"/> 有 | 無 (保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社) |

## 10 連帯保証人極度額

|     |       |
|-----|-------|
| 極度額 | 130万円 |
|-----|-------|

説明年月日 令和 年 月 日

登録事業者名 社会福祉法人 嘉祥会

所在地 東京都町田市下小山田町2729-2

代表者名 理事長 彌 信道 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同意し、承諾しました。

契約者 氏名 印

代筆・代理人 氏名 印  
(契約者本人との関係)

連帯保証人 氏名 実印

