

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 グレイテストライフ
	株式会社 グレイテストライフ
事業者の所在地	〒 111-0025
	東京都台東区東浅草 2-2-5
事業者の連絡先	電話番号 03-5808-0740
	FAX番号 03-5808-0745
	ホームページアドレス http://greatestlife.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 藤原 仁

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 グレイテストライフ
	株式会社 グレイテストライフ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 111-0025
	東京都台東区東浅草 2-2-5
事業主体の連絡先	電話番号 03-5808-0740
	FAX番号 03-5808-0745
	ホームページアドレス http://greatestlife.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 藤原 仁
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	サービス付き高齢者向け住宅運営・介護保険事業等

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 グレイテストライフアサクサ
	グレイテストライフ浅草
住宅の所在地	〒 111-0025
	東京都台東区東浅草 2-2-5
住宅の連絡先	電話番号 03-5808-0740
	FAX番号 03-5808-0745
	ホームページアドレス http://greatestlife.co.jp
住宅の管理者名	藤原 仁
住宅の開設年月日	2018年2月1日
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		
<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の連携する場合には、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・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。</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（税別）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）		<p>毎日、食事や外出の機会に安否の確認を行います。（生活異変センサーによるモニタリングも行います。） 必要に応じて、各住戸に職員が伺い安否の確認を行います。 提供者：株式会社 グレイテストライフ</p>
生活相談・健康管理・介護相談		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を送る中で、お困りごと、介護度が重くなった場合のご不安等について職員にご相談をお受けします。 ・健康に関する相談をお受けします。日々のご相談内容からご入居者の健康状態を把握いたします。希望の方には必要に応じて、主治医や医療機関に情報提供いたします。 ・医療機関、介護施設、介護事業者等に関する情報を提供をします。 提供者：株式会社 グレイテストライフ
緊急時対応	単身の場合 40,000円/月額 2人入居の場合 60,000円/月額	<ul style="list-style-type: none"> ・各住戸の寝室、トイレ、浴室に設置してあるコールボタンを押していただければ職員が携帯するPHS等にて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応（救急車の要請等）を行います。 ・入居者の緊急カードを作成し、緊急時に救急隊及び医療機関等に情報提供させていただきます。 提供者：株式会社 グレイテストライフ
その他		<ol style="list-style-type: none"> ①フロントサービス <ul style="list-style-type: none"> ・来訪者対応、不在時の対応、各共有スペース利用受付等 ・粗大ごみの搬出手配（ゴミ処理券は別途負担）。台東区の規則に沿って対応いたします。 ②各種取次・紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・タクシー・ハイヤーの手配 ・クリーニング取次、宅配便取次（クリーニング代や宅配便発送代金等は別途実費負担） ・食料品・日用雑貨などの宅配業者の紹介 ・電球の取り換え（電球代は別途負担） ③イベント等の企画開催 内容により別途費用がかかる場合があります。 ④その他 館内見回り、災害時対応・誘導及び連絡、緊急時AED対応等 提供者：株式会社 グレイテストライフ

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(税別)	(提供内容・方法・提供者)
食事サービス	朝495円 昼740円 夕750円	<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59,550円(30日の場合) [朝食495円、昼食740円、夕食750円] (税別) 朝食のみ軽減税率(8%)の対象です。 ・配膳時間は、朝食は8:00～8:45まで、昼食は11:45～12:45まで、夕食は17:45～18:45までとなります。 ・追加は3日前までにお知らせください。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日昼12時まで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：株式会社 グレイテストライフ
介護保険サービス	ケアプランにより自己負担あり	介護事業所は、ご自由にお選びいただけます。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人財団はるたか会
		住所	東京都台東区東上野4-27-3 上野トーセイビル10階
		診療科目	
		協力内容	連携協定：専門的な治療や緊急時の対応等、速やかに診察できる体制を整える。
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10日に請求書を発行し、入居者様に送付します。
支払方法	毎月27日に支払い請求分を口座自動振替方式にて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	株式会社 グレイテストライフ
電話番号	03-5808-0740
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	
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、事故は発生し、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 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ください。
共用施設の利用について	浴室 入浴予定表に従って、ご利用ください。

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。(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 株式会社 グレイテストライフ 電話番号 03-5808-0740
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べきサービス利用料を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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 (損害保険ジャパン株式会社 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険)
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

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 株式会社 グレイテストライフ

所在地 東京都台東区東浅草 2-22-5

代表者名 代表取締役 藤原 仁

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

署名 (乙の同居人)

印

