

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 メディカル・ケア・プランニングカブシキカイシャ
	メディカル・ケア・プランニング株式会社
事業者の所在地	〒 134-0081
	東京都 江戸川区北葛西一丁目22番17号
事業者の連絡先	電話番号 03-6663-6036
	FAX番号 03-6663-6035
	ホームページアドレス http://www.mcp-net.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 山田 一幸

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 メディカル・ケア・プランニングカブシキカイシャ
	メディカル・ケア・プランニング株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 134-0081
	東京都 江戸川区北葛西一丁目22番17号
事業主体の連絡先	電話番号 03-6663-6036
	FAX番号 03-6663-6035
	ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 http://www.mcp-net.jp/
	<input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 山田 一幸
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	通所介護・（介護予防）認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業所 （介護予防）特定施設入居者生活介護・（介護予防）短期入所生活介護

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 ハーモニーライフハチマンヤマ
	ハーモニーライフ八幡山
住宅の所在地	〒 156-0056
	東京都 世田谷区八幡山3丁目24番4号
住宅の連絡先	電話番号 03-5374-1300
	FAX番号 03-5374-1303
	ホームページアドレス http://www.mcp-net.jp/
住宅の管理者名	高橋 泰代
住宅の開設年月日	平成29年2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。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では、看護師が日勤帯の時間しかいないため、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）	0円／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 ※提供者：メディカル・ケア・プランニング株式会社
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ※提供者：メディカル・ケア・プランニング株式会社
緊急時対応		【0時～24時】 <ul style="list-style-type: none"> ・日中は、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及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（救急車手配対応、ご家族への連絡等）を行います。 ・夜間についても同様にナースコールを受信し、必要に応じて、各住戸まで1分以内に駆けつけます。 ※提供者：メディカル・ケア・プランニング株式会社
フロントサービス	35,000円（税込）／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言 ・郵便物、新聞、雑誌その他配達物の受付、保管、手渡し ・鍵の管理 ・タクシー、ハイヤー等の手配 ・身元引受人及びご家族への連絡 ・その他勤務体制・時間の変更等の通知 ※提供者：メディカル・ケア・プランニング株式会社

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	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	60,000円（税込）／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60,000円（30日の場合）[朝食500円、昼食750円、夕食750円] ・朝食は7時～8時まで、昼食は、12時～13時まで、夕食は18時～19時まで。 ・昼食の中には、おやつ代の100円が含まれております。 ・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前日15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）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 ※提供者：(株)福祉医療企画
別紙 介護サービス等の一覧表参照		※左記「介護サービス等一覧表」のとおりと致します、尚、サービスについてのご確認・ご要望はフロントまで随時お問い合わせください。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	世田谷下田総合病院
		住所	〒157-0062 東京都世田谷区南島山4-9-23
		診療科目	内科・消化器科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・リハビリテーション科
		協力内容	入居者様の健康管理、健康相談、定期健康診断、入院加療、他医療機関への紹介
協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力医療機関	3	名称	札幌駅前歯科東京クリニック
		住所	〒154-0023 東京都世田谷区若林3丁目1-2リバーヴィレッジ若林1階
		診療科目	歯科
		協力内容	訪問歯科診療、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介

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、入居者様に送付させていただきます。(生活支援サービス契約書第6条参照)	
支払方法	
翌月27日に口座振替の方法で支払い頂きます。(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	ハーモニーライフ八幡山	
電話番号	03-5374-1300	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日	9時 00分 ~ 18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	ご意見箱を設置致します。
	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	
PM6時以降AM9時までの施設への出入りは原則利用できません。時間外の入外出を希望の方は事前に事務室へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	施設内浴室は、介護サービス時間内に利用できます。ご利用の際は事務室までご連絡下さい。緊急時には浴槽壁面に緊急用ナースコールを設置しております。緊急時に使用できます。
ランドリー	洗濯機、乾燥機各階に用意しています。ご利用に関しましては事務室までご連絡下さい。ご利用料金はかかりません。

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	ハーモニーライフ八幡山
	電話番号	03-5374-1300
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、甲は、乙の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止する事が出来ず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除する事が出来ます 2、前項の場合、事業者は生活支援サービス契約書第8条2の規定に基づき手続きを行います。 3、甲は、乙が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において、乙に対し、相当の期間を定めて催告したにも関わらず、なお期間内に滞納額の金額の支払いがないときは、この契約を解除する事があります。		

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 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

説明年月日 平成 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 メディカル・ケア・プランニング株式会社

所在地 東京都江戸川区北葛西一丁目22番17号

代表者名 代表取締役 山田 一幸 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

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<基本(必須)サービス>				
状況把握(安否確認)		—	■	—
・巡回 日中	○	—	■	—
・巡回 夜間	○	—	■	—
生活相談	○	—	■	—
緊急時対応	○	—	■	—
オンコール対応	○	—	■	—
<介護サービス>				
食事介助	—	左記介護サービス パック料金 108,000円/月額	■	—
排泄介助	—		■	—
おむつ交換	—		■	—
機能訓練	—		■	—
入浴(一般浴)介助	—		■週2回	週3回以上希望であれば、1回につき1,080円
清拭	—		■	—
特浴介助	—		■週2回	週3回以上希望であれば、1回につき1,080円
身辺介助	—		■	—
・体位交換	—		■	—
・居室からの移動	—		■	—
・衣類の着脱	—		■	—
・身だしなみ介助	—		■	—
おむつ代	—	実費	—	実費
通院介助 (協力医療機関)	—	1時間1,320円	—	1時間1,320円
通院介助 (上記以外)	—	1時間1,320円	—	1時間1,320円
<生活サービス>				
居室清掃	—	1回660円	■週2回	週3回以上希望であれば、1回につき660円
リネン交換	○	—	■週1回	週2回以上希望であれば、1回につき660円
日常の洗濯	—	1回660円	■週2回	週3回以上希望であれば、1回につき660円
居室配膳・下膳	—	1回660円	■	—
嗜好に応じた特別食	—	実費	—	実費

介護サービス等の一覧表

サービス	区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
		生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)
おやつ		○昼食代に含む	○昼食代に含む	○昼食代に含む	○昼食代に含む
理美容		—	実費	—	実費
買物代行(通常の利用区域)		—	1時間1,320円	■	—
買物代行(上記以外の区域)		—	1時間1,320円	—	1時間1,320円
役所手続き代行		○	—	■	—
<健康管理サービス>					
定期健康診断		—	実費	—	実費
健康相談		○	—	■	—
生活指導・栄養指導		○	—	■	—
服薬支援		○	—	■	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		○	—	■	—
<入退院時、入院中のサービス>					
移送サービス		○	—	○	—
入退院時の同行(協力医療機関)		—	時間2,200円	■	—
入退院時の同行(上記以外)		—	時間2,200円	■	—
入院中の洗濯物交換・買物		—	時間2,200円	—	時間2,200円
入院中の見舞い訪問		○	—	■	—
<その他サービス>					
フロントサービス * 月額35,000円					
来訪者の受付、取次		*		*	
郵便物等の配達物の受付・保管		*		*	
タクシー等の手配		*		*	
金銭管理サービス		○	—	○	—

この様式は参考様式です。住宅ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて(※)介護サービス等の一覧表を作成すること。
 ※自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、住宅の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ものであること。
 ※住宅で行われるサービスは全て記載すること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「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。