

## 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 ユウゲンガイシヤケアサービスコマツ
	有限会社ケアサービスコマツ
事業者の所在地	〒 181-0015
	東京都三鷹市大沢1-2-41
事業者の連絡先	電話番号 0422-39-3520
	FAX番号 0422-39-3521
	ホームページアドレス <a href="http://carekomatsu.jp/">http://carekomatsu.jp/</a>
事業者の代表者名	小松 和枝

### 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 ユウゲンガイシヤケアサービスコマツ
	有限会社ケアサービスコマツ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 181-0015
	東京都三鷹市大沢1-2-41
事業主体の連絡先	電話番号 0422-39-3520
	FAX番号 0422-39-3521
	ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 <a href="http://carekomatsu.jp/">http://carekomatsu.jp/</a>
	<input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 小松 和枝
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	小規模多機能型居宅介護施設

### 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 ナゴミ
	和
住宅の所在地	〒 181-0015
	東京都三鷹市大沢1丁目2番44号
住宅の連絡先	電話番号 0422-39-3520
	FAX番号 0422-39-3521
	ホームページアドレス <a href="mailto:carekomatsu@onyx.ocn.ne.jp">carekomatsu@onyx.ocn.ne.jp</a>
住宅の管理者名	小松 美保
住宅の開設年月日	平成28年9月7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・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。

##### 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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	25,000円 /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。</li> <li>・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。</li> </ul> ※提供者：有限会社ケアサービスこまつ
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：有限会社ケアサービスこまつ
緊急時対応		【9時～17時】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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（緊急通報設備）を押していただければ、住宅職員が駆けつけご家族や主治医、医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な対応を行います。</li> </ul> 【17時～9時】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間は、隣接の法人事務室に待機している宿直職員がナースコール（緊急通報設備）を受信し各住戸まで約5分以内に駆けつけ、状況を確認し必要に応じて上記と同様な対応をいたします。</li> </ul> ※提供者：有限会社ケアサービスこまつ

##### 医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団慈敬会 府中医王病院
		住所	東京都府中市晴見町1-20
		診療科目	消化器科、内科、整形外科、循環器科
		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

基本サービス費は月末締めとし、翌月16日に請求書を発行し送付します。

##### 支払方法

請求金額を、月末までに銀行振込の方法によりお支払いいただきます。（振込み手数料は、利用者様のご負担となります。）

## 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	苦情受付窓口（担当者：小松 善和）		
電話番号	0422-39-3520		
対応している時間	平日	9時 00分	～ 17時 00分
定休日	土日・祝日		
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。		
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下さい。	
共用施設の利用について	
共用廊下・談話室	共用廊下・談話室には迷惑になる物を置かないようにしてください。

## 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。		
契約解約時の連絡先	名称	有限会社ケアサービスこまつ
	電話番号	0422-39-3520
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	・ 無 <small>（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）</small>

説明年月日

令和 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	有限会社ケアサービスこまつ	
所在地	東京都三鷹市大沢1-2-41	
代表者名	代表取締役 小松 和枝	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
----	--	---