

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 トクテイエイリカツウホクジン アビリティクラブタスガイ マチダタスガイワーカーズ
	特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
事業者の所在地	〒 194-0023
	東京都町田市旭町1-23-2 生活クラブ館まちだ1階
事業者の連絡先	電話番号 042-729-1130
	FAX番号 042-850-8714
	ホームページアドレス http://actmachi.sakura.ne.jp/
事業者の代表者名	理事長 後藤田 真理子

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 セイカツクラブセイカツキョウドウクミアイ
	生活クラブ生活協同組合
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 156-0051
	東京都世田谷区宮坂3-13-13
事業主体の連絡先	電話番号 03-5426-5200
	FAX番号 03-5426-5201
	ホームページアドレス 有 http://tokyo.seikatsuclub.coop/
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 加瀬 和美
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	・共同購入事業・住宅事業・展示会事業

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 セイカツクラブ・サービスツキコウレイシヤムケジュウタクセンテナルマチダ
	生活クラブ・サービス付き高齢者向け住宅センテナル町田
住宅の所在地	〒 194-0023
	東京都町田市旭町1-23-2生活クラブ館まちだ センテナル町田
住宅の連絡先	電話番号 042-851-7947
	FAX番号 042-851-7948
	ホームページアドレス 未定
住宅の管理者名	土谷 雅美
住宅の開設年月日	2018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		
<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。 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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）		<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、午前8時～9時頃に各住戸に住宅スタッフが訪問もしくは電話等で安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、入居者（家族）とご相談の上、必要に応じて行います。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
生活相談	40,000円/月（消費税10% 込） 1人入居の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を送る中で、困りごと、将来の不安（介護度が重くなった場合など）について、住宅スタッフがご相談をうけます。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
緊急時対応	60,000円/月（消費税10% 込） 2人入居の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急呼び出しボタンを押して事務室及び住宅スタッフが携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅スタッフが駆けつけ必要な対応（医療機関・家族への連絡等）を行います。夜間も同様の対応をします。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・宅配便の一時預かりします（冷凍品などは預かれない場合有）。 ・AED対応します。 ・朝の体操を行ないます（週1～2回）。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
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)
調理、洗濯、掃除等の家事サービス	220円/5分 (消費税10% 込)	<ul style="list-style-type: none"> ・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、別途業者を案内します。）。 ・家事全般（調理・食器洗い・洗濯・アイロンがけ・買い物代行）を行ないます。 ・ゴミ出し（居室⇒ゴミ集積所） *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
通院等の付添い	220円/5分 (消費税10% 込)	<ul style="list-style-type: none"> ・タクシー等で病院の通院付添いに同行します（交通費代は実費負担）。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
服薬確認	110円/回 (消費税10% 込)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が自分で服薬できることを前提として、飲み忘れしない様に声かけをおこないます。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
排泄介助	440円/5分 (消費税10% 込)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の居室で排泄に関する介助（移動・排泄介助・おむつ交換・処理・清拭）を行います。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
入浴介助	440円/5分 (消費税10% 込)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の居室もしくは、2階共同浴室で入浴介助を行います。 *提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ
食事サービス	65,760円/月 (消費税は右 記のとおり)	<p>消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下でかつ、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食が軽減税率（8%）の対象となりますが、昼食・夕食は軽減税率の対象外となります。</p> <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65,760円（30日の場合）【朝食454円、昼食803円、夕食935円】 ・朝食は7時～8時まで。昼食は12時～13時まで。夕食は17時～18時まで。 ・各住戸への配膳と下膳は、各1回あたり220円/5分税込目安です。 *昼食と夕食の提供：企業組合セミニョン *朝食の提供者：特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい町田たすけあいワーカーズ *朝食は2階リビングの台所で調理します。昼食、夕食の調理は1階レストランの厨房で調理します。 ・提供場所は、基本として2階リビングです。配膳・下膳は住戸まで家事サービスとして対応します。 ・キャンセル、追加につきまして、朝食は提供される日の前々日17時まで、昼食夕食は前日17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。 ・アレルギー対応は基本おこないません。

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団公朋会 西嶋医院
		住所	東京都町田市成瀬台9-8-18
		診療科目	内科・小児科・在宅療養支援診療所
		協力内容	入居者への訪問診療
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15日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。(生活支援サービス契約書第6条参照) <ul style="list-style-type: none"> ・基本サービスは、翌月分の基本料金をご請求します。 ・選択サービスは、前月分の選択サービス料金をご請求します。
支払方法	
	毎月20日に支払請求分を口座引き落としの方法でお支払いただきます(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	生活クラブ生活協同組合 たすけあいネットワーク事業部事業管理課		
電話番号	03-5426-5207		
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・日曜日		
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	入居開始から1年以内に利用者アンケート調査を実施します。	
	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	
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	
共用浴室	共用浴室をご使用される際は、事前にスタッフにお申込みください。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。
和室(4階)、相談室(3階)	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 生活クラブ生活協同組合 たすけあいネットワーク事業部事業管理課 電話番号 03-5426-5207
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
○有 ・ 無 ※損害保険ジャパン日本興亜株式会社

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 _____ 生活クラブ生活協同組合 _____

所在地 _____ 東京都世田谷区宮坂3丁目13番地13号 _____

代表者名 _____ 理事長 加瀬和美 _____ 印

説明者氏名 _____ たすけあいネットワーク事業部 _____ 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 _____

