

2021年 3月 22日

サービス付き高齢者向け住宅
住まいるC l a s s本町田

生活支援サービス契約重要事項説明書

契約者： _____ 様

株式会社スマイル

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 カブシキガイシャスマイル
	株式会社スマイル
事業者の所在地	〒 238-0004
	神奈川県 横須賀市小川町14-1
事業者の連絡先	電話番号 046-820-1211
	FAX番号 046-820-1212
	ホームページアドレス http://smile-kaigo.net/
事業者の代表者名	代表取締役 久保田 康雄

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 カブシキガイシャスマイル	
	株式会社スマイル	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 238-0004	
	神奈川県 横須賀市小川町14-1	
事業主体の連絡先	電話番号 046-820-1211	
	FAX番号 046-820-1212	
	ホームページアドレス	有 http://smile-kaigo.net/
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 久保田 康雄	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	訪問介護・訪問入浴介護・居宅介護支援・通所介護・認知症対応型通所介護	
	認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護	

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 スマイルクラスホンマチダ
	住みいるClass本町田
住宅の所在地	〒 194-0032
	東京都 町田市本町田1747番地1
住宅の連絡先	電話番号 042-710-2220
	FAX番号 042-710-2221
	ホームページアドレス http://smile-kaigo.net/
住宅の管理者名	高木 幹一郎
住宅の開設年月日	平成28年6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）	18,130円／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、午前10時頃に各住戸に担当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、必要に応じて確認を行います。 ※提供者：株式会社スマイル
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、担当職員がご相談をお受けします。また、専門的なご相談は専門機関をご紹介致します。 ※提供者：株式会社スマイル
緊急時対応		【24時間対応】 <ul style="list-style-type: none"> ・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担当職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、担当職員が駆けつけ必要な対応（緊急通報、ご家族への連絡等）を行います。 ※提供者：株式会社スマイル
フロントサービス		<ul style="list-style-type: none"> ・郵便物等の一時預かり、来訪者の受付、タクシー等の予約の代行を致します。

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（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス（選択制）	定額パック 39,000円／月	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・1食ごとの参考料金：朝食324円、昼食648円、夕食540円 ・朝食7:30～9:00、昼食12:00～13:30、夕食17:30～19:00。 ・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。 ・キャンセルによる返金はありません。 ※提供者：株式会社スマイル ※食費に関しては、軽減税率を適応。
	喫食実績 46,872円／月 （31日の月）	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・朝食324円、昼食648円、夕食540円 ・朝食7:30～9:00、昼食12:00～13:30、夕食17:30～19:00。 ・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々日正午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：株式会社スマイル ※食費に関しては、軽減税率を適応。
有料選択サービス	別紙記載	サービス内容は別紙「生活支援サービス料金表」に記載 ※人員体制等によりサービスを提供できない場合もあります。 ※提供者：株式会社スマイル

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団快晴会在宅医療クリニック
		住所	神奈川県横浜市青葉区田奈町15-7 第二東ビル2階
		診療科目	内科・整形外科・皮膚科
		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	医療法人社団相明会
		住所	東京都町田市原町田4-3-14 白鳥ビル2F
		協力内容	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10日に請求書を発行し、入居者様に送付します。(生活支援サービス契約書第8条参照)
支払方法	
	毎月27日(銀行休業日は翌営業日)に支払請求分を自動口座振替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	苦情受付窓口(担当者:管理者)	
電話番号	042-710-2220	
対応している時間	平日	8時 30分 ~ 17時 30分
	土曜	8時 30分 ~ 17時 30分
	日曜	8時 30分 ~ 17時 30分
	祝日	8時 30分 ~ 17時 30分
定休日	年中無休	
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、外出の際や外泊時は、事前に担当職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、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11条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	住まいるClass本町田
	電話番号	042-710-2220
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第10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 (三井住友海上火災保険株式会社)

住まいるClass本町田 有料選択サービス料金表 ※必要な項目をご選択ください。

項目	内容	単位	料金(円) 税込
1 住宅職員による 介助や付添等	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助(スタッフ2名にて実施の場合は倍額) ・起床時の介助(更衣～整容～寝具整備) ・就寝時の介助(更衣～整容～寝具整備) ・買物、病院等への付き添いサービス (公共交通機関等利用の場合は交通費別途実費となります。) ・居室の清掃(掃除機での清掃～トイレ清掃～洗面台清掃) ・特別な清掃(窓拭き・エアコンフィルター清掃等) ・買い物の代行(店舗の指定は不可・品代は別途) ・代理人で対応可能な各種手続の代行 ・調理 ・リネン交換の実施(週2回) ※追加の場合は1回につき15分の料金を請求致します。	15分	742
		30分	1,485
		60分	2,970
2 食事の配膳/下膳	居室への食事の配膳及び下膳	1回	110
		1か月	5,500
3 入浴の援助	湯張りの入浴準備～入浴可能となった時点での声掛け～後片付け	1回	330
4 服薬確認	主治医の指示のもと処方薬の飲み忘れ防止等、職員が服薬確認をいたします。 (食事介助との併用はしない)	1か月	3,300
5 立替サービス	費用立替え対応(上限3万円まで)	1か月	2,200
6 洗濯代行	洗濯(洗濯物の回収～洗濯～乾燥～お届け)	1回	550
7 ゴミ出しサービス	・通常、隔日で居室のゴミを所定場所にゴミ出し致します。	1か月	3,300
8 要介護度の高い方 向けのサービス パック	<ul style="list-style-type: none"> ・リネン交換の実施(失禁等で交換が必要になった場合のみ) ・食事介助(居室からの移動～食事介助～居室へ移動) ・排泄介助(1日8回まで。9回目以降は1回につき別途220円かかります) ・洗濯代行(失禁等で汚染された場合のみ) 上記サービス月額定額パック。	1か月	38,500

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 株式会社スマイル

所在地 神奈川県横須賀市小川町14-1

代表者名 代表取締役 久保田 康雄 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