

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	イリョウハウジンシャダン コウキカイ
		医療法人社団 光輝会
事業者の所在地	〒 106-0031	東京都港区西麻布3-3-2
事業者の連絡先	電話番号	03-6240-2912
	FAX番号	03-6240-2769
	ホームページアドレス	http://www.photon.or.jp/
事業者の代表者名	土屋輝昌	

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	イリョウハウジンシャダン コウキカイ	
		医療法人社団 光輝会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 106-0031	東京都港区西麻布3-3-2	
事業主体の連絡先	電話番号	03-6240-2912	
	FAX番号	03-6240-2769	
	ホームページアドレス	有	http://www.photon.or.jp/
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	土屋輝昌	
	職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等	地域密着型の医療・看護・介護サービスを提供する医療機関と福祉施設の設置と運営		

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	アオヤマメディケア
		青山メディケア
住宅の所在地	〒 107-0062	東京都港区南青山7-13-6
住宅の連絡先	電話番号	03-3486-0900
	FAX番号	03-3486-2601
	ホームページアドレス	http://www.photon.or.jp/
住宅の管理者名	土屋輝昌	
住宅の開設年月日	平成25年9月15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

当住宅では、入居者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、住宅職員が中心となって入居者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。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ませんが、医療的ケアをご希望の方は併設する（建物内1F）看護小規模多機能型居宅介護事業所及び法人内麻布光輝クリニックの訪問診療を受診することができます。

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）	50,000円（税込） ／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日各居室に職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、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：医療法人社団 光輝会
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・当住宅で生活を送る中で、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、職員がご相談にのります。 ※提供者：医療法人社団 光輝会
緊急時対応		【24時間】 <ul style="list-style-type: none"> ・各居室のナースコールを押して頂ければ、事務室（1F, 4F）にて受信し、職員が駆けつけ、必要な対応を行います。状況に応じて主治医と連絡を取り、指示により救急対応を行います。家族への連絡等を行います。 ※提供者：医療法人社団 光輝会
情報提供		<ul style="list-style-type: none"> ・利用可能な併設施設サービスや他の介護保険サービスの情報提供を行います。（介護保険の認定を受けている方で併設施設サービスや他の介護保険サービスを利用する場合は、別途契約が必要です。） ※提供者：医療法人社団 光輝会

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	75,000円 (税込) ／月	朝食850円、昼食750円、夕食900円、特別食（治療食、やわらか食）950円 希望者は職員が、㈱シニアライフクリエイティブ高齢者専門宅配弁当（宅配クック123）を温めて提供します。 キャンセル、変更等は提供される日の前日の午後3時までにお知らせください。それ以降のキャンセル等には実費負担となります。 ※提供者：株式会社シニアライフクリエイティブ
個別有料サービス	3,000円 (税込) ／1時間	希望者は職員が簡単な調理、洗濯、清掃のサービスを行います。 ※提供者：医療法人社団 光輝会
健康管理サービス	0円	健康に関する相談をお受けします。 ※提供者：医療法人社団 光輝会

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 光輝会 麻布光輝クリニック
		住所	東京都港区西麻布3-3-2
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	定期訪問診療、緊急往診
協力医療機関	2	名称	日本赤十字社医療センター
		住所	東京都渋谷区広尾4-1-22
		診療科目	内科・消化器科・婦人科・その他
		協力内容	救急外来、入院
協力歯科医療機関		名称	B L A C H E
		住所	東京都港区西麻布3-3-2
		協力内容	訪問診療

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
<ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス・・・翌月分を15日頃までに請求します。 ・選択サービス（食事の提供、個別別有料サービス）・・・前月分を15日頃までに請求します。 	
支払方法	
基本サービスの料金は翌月分を、選択サービスの料金は前月分を毎月25日までに、振込か、口座振替にてお支払い下さい。振込み手数料は借主負担とします。支払い期限を過ぎた場合に、年利（365日 日割り計算）10%の割合による遅延損害金をお支払いいただきます。 生活支援サービス契約書第6条を参照	

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	医療法人社団 光輝会 本部事務局		
電話番号	03-6240-2912		
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・日・祝		
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様に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者様の生命・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（ご家族様への連絡、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、事前にへ職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	ご利用については、事前にご予約下さい。
共用キッチン	キッチンの利用については、事前にご予約下さい。
ゴミ処理について	
見守りサービスとして、ゴミ出しサービスを行います。 地域で定められている、ゴミ出しの曜日までに、各住戸にお伺いします。粗大ゴミについては、別途ご相談させていただきます。	

8. 契約の解除内容等

入居者様からの解約		
入居者様は事業者に対して、解約する30日前に文書にて解約の申し出を事業者に通ずること、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	青山メディケア サービス付き高齢者向け住宅
	電話番号	03-3486-0900
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他の入居者様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入居者様が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合		

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 (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

□□□□〔入居者氏名〕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 医療法人社団 光輝会

所在地 東京都港区西麻布3-3-2

代表者名 理事長 土屋輝昌 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