

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 スミカフルール・ケアカブシキガイシャ
	スミカフルール・ケア株式会社
事業者の所在地	〒 124-0021
	東京都葛飾区細田一丁目16番9号
事業者の連絡先	電話番号 03-5889-8732
	FAX番号 03-5889-8733
	ホームページアドレス http://www.smica-fleur.com
事業者の代表者名	味戸 吉春

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 スミカフルール・ケアカブシキガイシャ
	スミカフルール・ケア株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 124-0021
	東京都葛飾区細田一丁目16番9号
事業主体の連絡先	電話番号 03-5889-8732
	FAX番号 03-5889-8733
	ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 http://www.smica-fleur.com
	<input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 味戸 吉春
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者向け住宅の開発支援・サブリース・運営 2. 訪問介護サービスの提供 3. デイサービスの運営

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 フルールホソダ
	フルール細田
住宅の所在地	〒 124-0021
	東京都葛飾区細田一丁目16番9号
住宅の連絡先	電話番号 03-5889-8732
	FAX番号 03-5889-8733
	ホームページアドレス http://www.smica-fleur.com
住宅の管理者名	ホーム長 ●●●●
住宅の開設年月日	平成24年10月16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>入居された方のライフスタイルに即した日常生活を営むことが出来るよう、ご支援致します。訪問介護事業所と通所介護事業所を併設すると共に、医療機関と連携を図り、介護・医療の両面からサービス提供致します。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。 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、協力医療機関や訪問看護事業所との連携により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（税別）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	20,000円/月額	毎朝7時頃、各居室にスタッフが伺います。（他時間帯も必要に応じて訪室。朝夕食時、声掛けにて状況把握） 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
生活相談		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、スタッフがご相談にのります。 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
緊急時対応		【日中・夜間】 緊急時は、各居室に設置してあるナースコールを押していただければ各フロアにいるスタッフまたは1階事務室等にて通報を受信の上、スタッフが駆けつけ、必要な対応を行います。（居室内からのナースコールは、各スタッフが勤務中所持するPHS及び1階事務室に繋がっております。） 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
フロントサービス		1.訪問者の受付、郵便・新聞等の受取等 2.クリーニング・訪問理美容の手配 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
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（税別）	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	44,444円/月	<p>食費は月単位での請求となります。朝食:370円 昼食:555円 夕食:555円 食材を発注し、最終的にホーム内の厨房にて調理しご提供します。食事は各フロアでおとり頂けるよう、各フロアの食堂までお持ちいたします。キャンセルについては、該当日の1週間前までに連絡願います。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(当該食事代)がかかります。 提供者：スマカフルール・ケア株式会社</p> <p>【消費税軽減税率について】 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、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・昼食・夕食の費用が軽減税率(8%)の対象となります。※金額は全て税別で表記しています。</p>
入浴、排せつ、食事等の介護サービス	入浴介護：1,500円/回 排せつ介護：500円/回 食事介助：1,500円/回 身体の清拭・洗髪：1,500円/回 口腔ケア：500円/回 体位交換：500円/回 服薬確認：200円/回 塗布薬：200円/回	入浴、排泄、食事等において、介助が必要な方は、介護保険外サービスとして左記の介護サービスをご提供いたします。 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
洗濯・清掃等の家事サービス	洗濯1,000円/回 清掃1,000円/回 リビング移動、配膳、下膳200円/回 居室への配膳・下膳200円/回 洗濯バック：8回/月5,600円 買物代行1500円/30分 付添サポート（入院、退院、通院、その他）1,500円/30分	洗濯及び清掃等において、介助が必要な方は、介護保険外サービスとして左記の家事サービスをご提供いたします。 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
健康管理サービス	体温測定：無料 血圧測定：無料 定期検診：実費	日常的な健康に関する相談や、必要に応じた体温・血圧の測定を実施させていただきます。体調不良時には、提携医療機関をご紹介します。 定期検診：提携医療機関によるホーム内の検診機会をご提供します 提供者：スマカフルール・ケア株式会社

包括サービス	月額料金 要介護1 10,000円 要介護2 12,000円 要介護3 14,000円 要介護4 16,000円 要介護5 18,000円	ご希望者については、下記介護保険外選択サービスについて要介護度に応じた月額料金にて包括的に介護させていただきます。 排泄介助（10分以内/回） 食事介助（30分以内/回） 口腔ケア（10分以内/回） 体位交換（10分以内/回） 塗布薬（10分以内/回） 居室クリーニング（30分以内/回） 洗濯介助（緊急の場合：30分以内/回） リビング移動、配下膳（1回） 服薬管理（10分以内/回） 提供者：スマカフルール・ケア株式会社
居室内消耗品パック	月額料金 3,000円	ご希望者については、下記の居室内でご使用される消耗品を、月額料金にてご用意させていただきます。 ・ティッシュペーパー ・トイレットペーパー ・居室内トイレ用洗剤及びトイレ用掃除ウェットシート ・居室内の洗面清掃用洗剤 ・洗濯洗剤 提供者：スマカフルール・ケア株式会社

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 双泉会 いずみホームクリニック
		住所	東京都葛飾区青戸五丁目30番4号
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、精神科、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	医療法人社団 波美会 ひかりクリニック城東
		住所	東京都足立区綾瀬四丁目7番10号
		診療科目	内科、老人内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、精神科、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	3	名称	医療法人社団 悠翔会 悠翔会在宅クリニック葛飾
		住所	東京都葛飾区柴又一丁目46番9号
		診療科目	内科、老人内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、精神科、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
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 友秀会 川崎歯科医院
		住所	東京都葛飾区鎌倉四丁目36番14号
		協力内容	訪問診療、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	基本サービス及び選択サービスの利用料を、毎月15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。
支払方法	毎月26日(非営業日の場合は翌営業日)に支払請求分をご指定の口座より、自動引落させていただきます。

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	スマカフルール・ケア株式会社内、お客様相談窓口	
電話番号	03-5889-8732	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18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・日曜・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。また、不可抗力による場合を除き、入居者に対して必要な損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがあります。	
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	
住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 夜間の外出の際は、事務室スタッフへお声かけください。 長期外泊時は、事務室スタッフへ予めご連絡下さい。	
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、使用時間を事前に事務室までお知らせ下さい。
共用キッチン	キッチンの利用希望については、利用時間を事前に事務室までお知らせ下さい。

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10条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	フルール細田管理事務室
	電話番号	03-5889-8732
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第9条の規程に基づき、入居者様の行動が他の居住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、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。		

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	
(有)	無 (東京海上日動火災保険㈱：サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険)

説明年月日 00年00月00日

【入居者】 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 スミカフルール・ケア株式会社

所在地 東京都葛飾区細田一丁目16番9号

代表者名 代表取締役 味戸 吉春 ㊟

説明者氏名 ㊟

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 _____ ㊟
(様)