

# 生活支援サービス契約重要事項説明書

## 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 カブシキガイシャガッケンココファン
	株式会社学研ココファン
事業者の所在地	〒141-8420
	東京都品川区西五反田二丁目11番8号
事業者の連絡先	電話番号 03-6431-1860
	FAX番号 03-6431-1864
	ホームページアドレス <a href="http://www.cocofump.co.jp/">http://www.cocofump.co.jp/</a>
事業者の代表者名	代表取締役 森 猛

## 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 カブシキガイシャガッケンココファン	
	株式会社学研ココファン	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒141-8420	
	東京都品川区西五反田二丁目11番8号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-6431-1860	
	FAX番号 03-6431-1864	
	ホームページアドレス	有 <a href="http://www.cocofump.co.jp/">http://www.cocofump.co.jp/</a>
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 森 猛	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	福祉に関する運営、企画、調査、立案、及びコンサルタント	

## 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 ココファンムサシサカイ
	ココファン武蔵境
住宅の所在地	〒180-0022
	東京都武蔵野市境1-16-18
住宅の連絡先	電話番号 0422-51-5117
	FAX番号 0422-51-5118
	ホームページアドレス <a href="mailto:co-musashisakai@cocofump.co.jp">co-musashisakai@cocofump.co.jp</a>
住宅の管理者名	事業所長
住宅の開設年月日	平成31年11月1日
居住の契約方式	終身建物賃貸借契約

#### 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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します。</li> <li>・必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。尚、連携する場合にも連携先以外の福祉・医療機関を自由に選択頂けます。</li> <li>・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。</li> </ul>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
医療的ケアは現在、行っておりません。		
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：株式会社学研ココファン）
状況把握（安否確認）	<p>基本料金 39,600円/月額 (2人入居の場合 45,100円)</p>	共用部分の巡回点検 ※共用部分の戸締りなど、巡回し確認を致します。 入居者の安否確認 居室への訪問や食事・外出の機会等に1日1回の安否確認を行います。 希望者には日中、夜間問わず行います。
生活相談・健康医療相談		日常生活相談が受けられます。 提携医療機関を紹介します。（※提携医療機関の医師もしくは看護師から健康に関するアドバイスを受けられます。（治療や処置ではありません））
フロントサービス		<ol style="list-style-type: none"> <li>①不在時に郵便受けに投函できない宅配便や郵便物を一時的にお預かりしお渡し致します。</li> <li>②来訪者等の管理 来訪者の受付、不審者への対応を致します。</li> <li>③電話の取次ぎ（9:00～18:00まで※緊急時は除く）を致します。</li> <li>④ごみ出しサービス 指定日にスタッフがゴミ出しをお手伝い致します。</li> <li>⑤代理オーダーサービス タクシーの手配、宅配等を代理にて行います。</li> <li>⑥キーピングサービス（随時） <ol style="list-style-type: none"> <li>1. お酒、タバコ等のお預かり。</li> <li>2. お小遣いの管理（預かり限度額20,000円/月）※預金通帳、株券、有価証券、印鑑などはお預かり出来ません。</li> <li>3. 重要書類（健康保険被保険者証、介護保険被保険者証など）の預かり。</li> </ol> </li> </ol>
緊急時対応		緊急時の対応として、緊急通報装置での呼び出しを事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて受信し、昼夜問わず（24時間）対応し、ご家族への連絡、必要の場合には救急車の要請等を行います。 ※救急車の同乗は原則出来かねます。
保守点検		<ol style="list-style-type: none"> <li>①居室内エアコン清掃を致します。（年2回）</li> <li>②電球交換の代行（電球購入費は別途）を致します。</li> </ol>
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：株式会社学研ココファン）
食事サービス（税込）	49,440円/月額	<p>朝422円・昼638円・夕588円</p> <p>【消費税軽減税率の説明】 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。※金額は全て税込で表記しています。</p> <p>定期利用、都度利用などご希望によりお選びいただけます。 予約した食事が不要になった場合は、その食事の2食前の提供開始時間までにお知らせ下さい。それ以降はキャンセル料が発生してしまいますので、お気を付け下さい。 提供者：株式会社学研ココファン</p>
ふれあいサービス（税込）	10分440円～ (サービス種別による)	学研ココファン武蔵境ヘルパーセンターと別途契約を締結することにより、左記の料金にて介護保険訪問介護の適用範囲外の訪問介護サービスの提供を受けることが出来ます。 (地域の他法人が運営する事業所のサービスを選択していただくことも可能です。) 提供者：学研ココファン武蔵境ヘルパーセンター


医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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20日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込みの場合、手数料は入居者負担となります。 (基本サービス：翌月分・食事サービス：前月分・ふれあいサービス：前月分)	
支払方法	
毎月27日（当日が金融機関休業日にあたる場合はその翌営業日）に支払請求分を口座引落の方法でお支払いいただきます。	

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	株式会社学研ココファン 事業本部	
電話番号	03(6431)1860	
メールアドレス	co-soudan@cocofump.co.jp	
対応している時間	平日	8時 45分 ~ 17時 45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事故が発生したときの対応		
具体的な対応	生活支援サービス事業に関わる要望、苦情、事故等に対し、誠実かつ迅速に対応する。	
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	随時
	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、事前にフロントへご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
食堂、ラウンジ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。
浴室・脱衣室	利用希望については、予定表に記載下さい。
洗濯室	利用希望については、予定表に記載下さい。
共同トイレ	マナーを守り、ご自由にお使い下さい。

## 8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
生活支援サービス契約書第6条及び終身建物賃貸借契約書契約条項第16条による		
契約解約時の連絡先	名称	ココファン武蔵境
	電話番号	0422-51-5117
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書第6条及び終身建物賃貸借契約書契約条項第14条による		

## 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"/>	無 ( 損害保険ジャパン日本興亜樹 )

説明年月日

令和 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契約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 学研ココファン

所在地 〒141-8420 東京都品川区西五反田二丁目11番8号

代表者名 代表取締役 森 猛 印

説明者氏名 事業所長 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契約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