

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 フソウカンリサービスカブシキガイシャ
	扶桑管理サービス株式会社
事業者の所在地	〒196-0015
	東京都 昭島市昭和町1丁目13番10号
事業者の連絡先	電話番号 0570-003-230
	FAX番号 042-546-4500
	ホームページアドレス http://ふそうの介護.net/index.html
事業者の代表者名	代表取締役 中村 重昭

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 フソウカンリサービスカブシキガイシャ
	扶桑管理サービス株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒196-0015
	東京都 昭島市昭和町1丁目13番10号
事業主体の連絡先	電話番号 0570-003-230
	FAX番号 042-546-4500
	ホームページアドレス 有 http://ふそうの介護.net/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 中村 重昭
	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. 建築物に関する防水及び内・外装工事の設計及び施行 2. 不動産の管理 3. 不動産の賃貸・売買の仲介 4. 損害保険代理業 5. 介護保険法による居宅介護支援及び訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護 6. サービス付き高齢者向け住宅

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 パステルライフフッサ
	パステルライフ福生
住宅の所在地	〒197-0014
	東京都 福生市福生二宮2461番地
住宅の連絡先	電話番号 042-530-3211
	FAX番号 042-530-3214
	ホームページアドレス http://ふそうの介護.net/index.html
住宅の管理者名	高橋 崇
住宅の開設年月日	平成20(2008)年3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

私たちは、マンション住まいの「自由度」と必要な時に頼れる「安心感」の両方をまごころ込めてご提供し、皆さまにとつての「私らしい暮らし」を実現していただけるよう、精一杯お手伝いさせていただきます。

全ての部屋を介護保険に基づく外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所として東京都の指定を受けると共に、施設内に通所介護事業所・短期入所生活介護事業所・在宅療養支援診療所・処方箋薬局を併設し、市役所や近隣の介護医療・福祉・介護の事業所などと調整や連携をはかり、お元気な時から要介護状態となってもさまざまなサービスを組み合わせる事で利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ご支援いたします。

なお、医療機関と連携する場合にも、ご入居者様は、連携先以外の医療サービス事業者のサービスを自由に選択する事ができます。

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などの医療行為が必要な場合は、協力医療機関や介護保険サービスによる外部サービス利用型特定施設入居者生活介護における訪問看護サービスなど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。）

<特定施設入居者生活介護以外（自立）の入居者様> ①～⑨のサービスを提供いたします。
 <特定施設入居者生活介護（要支援・要介護）の入居者様> ⑤～⑬のサービスを提供します。
 （①～④は、介護保険による特定施設入居者生活介護サービスとして提供いたします。）

サービスの種類	料金（税込）	（提供方法・提供者）
①状況把握（安否確認）	22,000円 /月額 (消費税10%を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ●毎日、少なくとも1回は安否の確認を行います。 ●確認は、住戸への訪問（食事の配下膳やゴミの回収を兼ねる場合があります）、インターホンなどにより行います。 ●ご希望される方法や時間帯がございましたら、ご相談下さい。 ※問いかけに回答がなかった際には合鍵を使い居室内へ入らせて頂きます。
②生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活を送る中で、お困りの事、介護度が重くなった場合のご不安などについて、各種資格を持った住宅職員（介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事など）がご相談をお受けします。
③緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> ●8時半～17時半は、各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急コールを押していただくか、インターホンや携帯電話などでご連絡をいただければスタッフルームにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車要請、介護など）を行います。 ●17時半～翌日8時半は、宿直職員が通報を受信し、駆けつけ必要な対応を行います。 ●宿直職員では対応が困難な場合には、住宅職員に連絡し連携して対応を行います。
④健康相談		<ul style="list-style-type: none"> ●体調や持病などに関するご不安などについて、各種資格を持った住宅職員（介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉主事など）がご相談をお受けします。 ●必要に応じ連携医療機関などへの取次ぎも行います。
⑤フロントサービス		<ul style="list-style-type: none"> ●スタッフルームにて、来訪者対応、配達物などの一時預かり、外部業者への依頼の調整などを行います。
⑥ゴミの各住戸収集		<ul style="list-style-type: none"> ●福生市で決められた分別方法によりゴミをまとめ、玄関（ドアの内側）に置いて下さい。ドアの鍵を開けておいて下されば住宅職員が回収いたします。 ●ドアに鍵を掛けてある場合には回収いたしませんので、鍵を開けて回収を希望される場合には、予めお知らせ下さい。 ●安否確認を兼ねます。
⑦送迎サービス		<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に福生駅・スーパーマーケット・市役所・郵便局などに送迎いたします。
⑧簡単な備品設置作業		<ul style="list-style-type: none"> ●工具を必要としない程度の作業（カーテンや電球の交換、A/V機器の配線など）を住宅職員が行います。
⑨食事の居室配膳下膳		<ul style="list-style-type: none"> ●個別有料サービスにより食事の提供サービスをご利用いただける方に行います。 ●安否確認を兼ねます。 ※問いかけに回答がなかった際には合鍵を使い居室内へ入らせて頂きます。
⑩食事量チェック		<ul style="list-style-type: none"> ●ご希望される方は、事前にご依頼下さい。
⑪水分摂取量チェック		<ul style="list-style-type: none"> ●ご希望される方は、事前にご依頼下さい。
⑫排泄チェック		<ul style="list-style-type: none"> ●ご希望される方は、事前にご依頼下さい。
⑬バイタルチェック		<ul style="list-style-type: none"> ●脈拍・血圧・体温の測定を住宅職員により行います。 ●ご希望される方は、事前にご依頼下さい。

個別有料サービス（上記以外の生活支援サービス等） ※料金には、10%の消費税が含まれています。
 （※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事ができます。食事の調理以外の提供者は、扶桑管理サービス株式会社です。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事もできます。）

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	53,370円 /月	<ul style="list-style-type: none"> ●料金は30日の場合です。注文された食数に税込単価を掛けて計算します。 ●軽減税率（8%）対象となるため税込単価は、朝食 421円（税抜 390円）、昼食・夕食 679円（税抜 629円）です。 ●704円（税抜640円）を超える行事食などは軽減税率対象外（10%）となります。 ●朝食は8時頃、昼食は12時頃、夕食は18時頃、居室へ配膳致します。2階のホールでの会食も可能です。食事量のチェックなどが必要な方は2階ホールにてお召上がり下さい。 ●朝食時にご飯からパンへ、牛乳からヨーグルトへの変更は、50円/回（税込）の追加料金が掛かります。 ●刻み食やペースト食など、状態に応じた食事形態をご用意致します（別途、料金が発生する場合があります）。 ●キャンセル、変更、ご家族分の追加（軽減税率対象外のため消費税10%となります）などは提供される日の3日前までに職員へお知らせ下さい（キャンセルは過ぎると料金が発生する場合があります）。 ●食事は、HITOWAフードサービス株式会社へ調理を委託します。
個別身体介護サービス	660円 /15分	<ul style="list-style-type: none"> ●入浴、排泄、食事などの日常生活に必要な介護を行ないます。 ●介護保険による対応も可能です。 ●5分未満で可能な場合は、220円/回で行います。 ●定期的にご利用いただく場合には、早朝・夜間割増料金はいただきません。 ●口腔ケアにつきましては、110円/回で行います。 ●医療行為とされているものは、行なえません。
個別生活援助サービス	440円 /15分	<ul style="list-style-type: none"> ●調理、洗濯、清掃などの日常的な家事を行ないます。 ●介護保険による対応も可能です。 ●5分未満で可能な場合は、220円/回で行います。
薬管理サービス	3,300円 /月	<ul style="list-style-type: none"> ●スタッフルームの鍵の掛るロッカーでお薬の保管を行ないます。 ●保管方法は、ご利用者よりご指示をいただきます。
薬お届けサービス	110円 /回	<ul style="list-style-type: none"> ●予め預かりしたお薬をご指定の時間にお届けします。 ●ご希望の方には飲まれた事の確認まで行ないます。 ●介護保険による対応も可能です。 ●薬を飲ませる事は医療行為となるため、行なえません。
新聞等の宅配サービス	1,100円 /月	<ul style="list-style-type: none"> ●1階のポストからご自宅まで、新聞などをご希望のお時間にお届けします。 ●朝刊のみの場合は、550円/月で行ないます。 ●介護保険による対応も可能です。
安否確認の追加サービス	220円 /回	<ul style="list-style-type: none"> ●基本サービスの①状況把握に加え、ご希望の時間に訪問し、ご様子をお伺いいたします。 ●介護保険による対応も可能です。
外出支援サービス	660円 /15分	<ul style="list-style-type: none"> ●通院や入退院の付添い・買い物などの外出に付き添います。 ●介護保険による対応も可能です（対象外となる場合もございます）。 ●交通費などが必要となる場合には、別途実費をご請求させていただきます。 ●要支援・要介護の方が、協力医療機関に通院する際の支援は、対象となりません。
外出代行サービス	440円 /15分	<ul style="list-style-type: none"> ●買い物や入院中に必要なもののお届けなど、ご本人の代わりに外出し、用事を代行いたします。 ●介護保険による対応も可能です（対象外となる場合もございます）。 ●交通費などが必要となる場合には、別途実費をご請求させていただきます。
入院支援サービス	440円 /15分	<ul style="list-style-type: none"> ●入院から退院までに必要となる準備や手続き（持ち物の準備、衣類交換、書類作成、支払いなど）などをお手伝いいたします。 ●病院への往復に掛る時間は、別途外出代行サービスとしてご請求させていただきます。
物品購入等立替サービス	3,300円 /月	<ul style="list-style-type: none"> ●金銭管理の難しい方のお支払いを立替し、毎月の請求書によりまとめてお支払いいただけるように事務処理いたします。 ●買い物の代行などは、別途外出代行サービスなどをご利用いただく事となります。
※ 利用内容の予約・変更について		<ul style="list-style-type: none"> ◎上記の「食事の提供サービス」以外のサービスにつきましては、利用希望される日の前日の17時までに職員へお知らせ下さい。 ◎希望者が重なる場合と対応が出来なくなる場合がございます。 ◎キャンセルにつきましては、過ぎると料金（各サービスの最低単価）が発生する場合がございます。
※ 早朝・夜間割増料金について		19時より22時まで、6時より8時まで：25%増 22時より6時まで：50%増
※ その他のサービスについて		記載されていない内容のサービスをご希望される場合には、個別にご相談下さい。対応方法や金額を検討させていただきます。

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団福朗会 津田クリニック
		住所	東京都福生市福生二宮2461番地 1階
		診療科目	内科、外科、肛門外科、下肢静脈瘤、甲状腺疾患、乳腺疾患
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、健康診断、他医療機関への紹介
協力医療機関	2	名称	医療法人社団豊信会 草花クリニック
		住所	東京都あきる野市草花2724
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、他医療機関への紹介
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団新聖会 けやき台歯科クリニック
		住所	埼玉県所沢市絨町3-8-10
		協力内容	訪問歯科診療
協力歯科医療機関	2	名称	デンタルサポート株式会社
		住所	千葉県美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンD棟17F
		協力内容	訪問歯科診療
協力歯科医療機関	3	名称	医療法人社団桜栄会 八王子歯科室
		住所	東京都八王子市元横山町1丁目16番地1号 石塚ビル201号室
		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	
	<p>1. 基本サービス料金は、月額金22,000円（消費税10%を含む）とし、1か月に満たない期間のサービス料金は、1か月を30日として日割計算した額とします。</p> <p>2. その他の生活支援サービスの料金（個別有料サービスなど）については、生活支援サービス重要事項説明書に記載した料金を基に月単位で計算します。</p>
支払方法	
	<p>毎月20日までに、予めご指定頂いた方に請求書をお渡しいたします。</p> <p>毎翌月1日までに、自動引き落とし・事業者の指定する口座への口座振替・窓口への現金払いでお支払い下さい。</p> <p>自動引き落とし：みずほ銀行トータルネット（手数料として314円（消費税10%含む）が同時に引き落としされます。）</p> <p>口座振替：みずほ銀行 立川支店 普通預金 2236980 扶桑管理サービス株式会社 （振り込み手数料はご利用者様の負担となります。必ず契約者ご本人様のお名前でご振込みして下さい。）</p>

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	相談窓口（施設2階 スタッフルーム）		
電話番号	042-530-3211		
対応している時間	平日	9時 00分	～ 17時 00分
	土曜	9時 00分	～ 17時 00分
	日曜	9時 00分	～ 17時 00分
	祝日	9時 00分	～ 17時 00分
定休日	なし		
留意事項	職員が住戸訪問中の際など、一時的に不在となる事がございます。		
サービスの提供において事故が発生したときの対応			
具体的な対応	<p>本契約に基づき、生活支援サービスなど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、救急車の呼び出しなど）を行います。</p> <p>賠償などにつきましても損害賠償責任保険へ加入し、誠意を持って適切に対応いたします。</p>		
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	1階エレベーター前と2階スタッフルームにご意見箱を設置してあります。ご意見をいただきましたら、随時対応を検討しお知らせいたします。	
	結果の開示	あり	

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、カードキーにより開錠されます。出る時・入る時共にカードキーをご使用下さい。 外出・外泊時は、予め職員へお知らせ下さい。 不在となる期間が1ヶ月を超える場合には、所定の用紙にて予め申し出下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	毎奇数日 13:30～15:00、15:30～17:00 男女入替制（どちらが先に入るかは職員へご確認ください。） 占有利用を希望される場合及び見守りや介助を希望される場合には、予め職員へご相談下さい。
ホール（談話室兼食堂）	利用可能時間：7時より21時まで 食事時間の間は、食事をされる方を優先させていただきます。 本、テレビ、DVDプレーヤーなどを備え付けております。 体操やレクリエーション活動なども行なっております。 大勢でご利用される場合には、予め職員へご相談下さい。

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9条参照）		
居住者は、事業者に対して、30日の予告期間において文書で通知する事により、本契約を解約する事ができます。		
契約解約時の連絡先	名称	パステルライフ福生
	電話番号	042-530-3211
事業者からの解除（生活支援サービス契約書第8条参照）		
<ol style="list-style-type: none"> 1 居住者の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止する事ができず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合。 2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。 <ol style="list-style-type: none"> ① 一定の観察期間をおくこと。 ② 主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。 ③ 契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおくこと。 ④ 前号の通告に先立ち、居住者本人の意思を確認すること。 3 居住者が正当な理由なく事業者に支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において居住者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないとき。 		

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	
加入あり	（保険の名称：ウォームハート、加入先：損害保険ジャパン日本興亜株式会社）

説明年月日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〇〇 〇〇 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 扶桑管理サービス株式会社

所在地 東京都昭島市昭和町1丁目13番10号

代表者名 代表取締役 中村 重昭 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