

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	ふりがな にほんしにあらいふかぶしきがいしゃ
	日本シニアライフ株式会社
事業者の所在地	〒106-0044
	東京都港区東麻布一丁目25番3号
事業者の連絡先	電話番号 03-6229-3533
	F A X 番号 03-6229-3532
	ホームページアドレス http://senior-life.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 森 薫

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	ふりがな にほんしにあらいふかぶしきがいしゃ	
	日本シニアライフ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒106-0044	
	東京都港区東麻布一丁目25番3号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-6229-3533	
	F A X 番号 03-6229-3532	
	ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 http://senior-life.jp/ <input type="checkbox"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 森 薫	
	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、通所介護、居宅介護支援等の介護サービスの提供、高齢者向け住宅の開発・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	ふりがな れじてんすあだちしまね
	レジデンス足立島根
住宅の所在地	〒121-0815
	東京都足立区島根1丁目1番8号
住宅の連絡先	電話番号 03-5851-6280
	F A X 番号 03-5851-6284
	ホームページアドレス http://ly-residence.jp/
住宅の管理者名	
住宅の開設年月日	2016年4月1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約方式

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>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。</p> <p>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。</p> <p>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日中帯（9:00～18:00）のみの配置である為、常時医療行為が必要な方への対応はできません。</p> <p>胃ろう・腸ろう・I V H・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。夜間帯における喀痰吸引行為が必要な方の入居はできません。</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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	44,000円/月額※生活保護受給者の料金は割引にてご案内致します。 6880円	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、夜間帯は21時、0時、3時に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。日中帯は9時、12時、18時に食堂にて安否の確認を行います。また、必要に応じて各住戸へも伺います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
生活相談・健康相談		<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、住宅職員がご相談をお受けします。 ・健康に関する相談をお受けします。体調により血圧等の測定をいたします。 <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
緊急時対応		<p>【9:00～18:00】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ2階スタッフルーム及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（救急救命対応、救急要請、救急車同乗等）を行います。 <p>【18:00～9:00】</p> <p>夜間住宅職員は常駐しませんが、ナースコールは併設の訪問介護事業所に待機しているスタッフが受信し、必要に応じて上記の対応をいたします。</p> <p>※提供者 日本シニアライフ株式会社</p>
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	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供サービス	53,910円/月	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額53,910円（1日3食30日の場合）【朝昼夕食ともに599円】 ・朝食 昼食 夕食ともに軽減税率8%の対象です。 ・朝食は8時～10時まで、昼食は12時～14時まで、夕食は18時～20時まで。 ・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4日前の18時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。 ※生活保護受給者の食費は一律月額54,000円（1日3食。月によって28日、29日、30日、31日であっても一定額54,000円。欠食の際は1食599円減額にてご請求致します。） ※提供者：株式会社グローバルサポート

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団中央白報会 白報会王子病院在宅医療部
		住所	東京都北区王子2-14-13
		診療科目	内科・精神科・眼科・皮膚科
		協力内容	在宅医療支援（往診）
協力医療機関	2	名称	医療法人社団慈英会 慈英会病院在宅部
		住所	東京都足立区西新井栄町2-8-6
		診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科
		協力内容	在宅医療支援（往診）
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 健佑会 ゆうゆう歯科
		住所	千葉県市川市市川南3-1-1
		協力内容	訪問歯科

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
<p>毎月15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料はお客様負担となります。（生活支援サービス契約書第6条参照）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス・・・請求書に明細（前月分）を付して毎月15日までに請求し、当月27日までにお支払頂きます。 ・選択サービス・・・請求書に明細（前月分）を付して毎月15日までに請求し、当月27日までにお支払頂きます。 	
支払方法	
<p>毎月27日に支払請求分を自動引落もしくは振込（振込手数料は入居者様負担）の方法でお支払いただけます（生活支援サービス契約書第6条参照）。</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	レジデンス足立島根	
電話番号	03-5851-6280	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日	9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	なし	
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、加入している居宅賠償責任保険での賠償も行います。	
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		
□ 有	実施日	
	結果の開示	□ 有 □ 無
■ 無		

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は原則20時までとさせて頂いております。なお、夜間の外出の際や外泊時は、事前に住宅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、事前に住宅職員へお申し出下さい。

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9条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	レジデンス足立島根
	電話番号	03-5851-6280
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="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 （あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）

説明年月日 西暦 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> 日本シニアライフ株式会社

<所在地> 東京都港区東麻布一丁目25番3号

<代表者名> 代表取締役 森 薫 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。

<契約者名> 印

<代筆者名> 印