

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 カブシキガイシャ ヤサシイテ
	株式会社 やさしい手
事業者の所在地	〒153-0044
	東京都目黒区大橋2-24-3 中村ビル6階
事業者の連絡先	電話番号 03-5433-5093
	FAX番号 03-5433-5079
	ホームページアドレス http://www.yasashite.com/
事業者の代表者名	香取幹

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 イリョウホウジンシャダンハクスイカイ	
	医療法人社団 白水会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒169-0075	
	東京都新宿区高田馬場2-8-14	
事業主体の連絡先	電話番号 03-3207-8161	
	FAX番号 03-3205-7948	
	ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有 http://www.sudaclinic.jp/ <input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 須田 昭夫	
	職名 理事長	
事業主体が行っている主な事業等	診療所	

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 エイチデーケアアカダノババ
	HDケア高田馬場
住宅の所在地	〒169-0075
	東京都新宿区高田馬場2-8-3
住宅の連絡先	電話番号 03-5273-6996
	FAX番号 03-5273-6996
	ホームページアドレス http://www.sudaclinic.jp/hdcare/index.html
住宅の管理者名	事務長 高野光雄
住宅の開設年月日	西暦2012年11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		
<p>当住宅では、透析患者の通院負担を軽減し療養支援を主たる目的として、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支援いたします。</p> <p>入居者が介護及び医療を必要とする場合でも、円滑に介護サービス及び医療サービスを受けられるよう介護事業所及び医療機関と連携を図ります。なお、介護事業所及び医療機関と連携する場合にも、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)を自由に選択できます。また、入居者の希望により個別の在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービスを提供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。</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)	一人入居 35,000円/月額(税込) 二人入居 52,500円/月額(税込)	<p>【9:00~18:00】 状況把握・安否確認のため、1日に1回以上、ご入居者への声かけ(居室訪問を含む)を行います。(元日は電話にて対応) 提供時間をご入居者(ご家族)とご相談の上、決定致します。 なお、入居者の体調不良や病気の予見を約束するものではありません。 また、安否確認に伴い、住戸の鍵の管理及び鍵を使用しての入室が必要な場合は、予め入居者の意向を確認の上、同意が必要となります。【提供：やさしい手】</p>
生活相談		<p>【9:00-18:00】(元日は生活支援スタッフが不在のため除きます) 生活支援スタッフが日常生活でのお困りごとやご心配なことについて相談をお受けいたします。また専門相談員(社会福祉士)が毎月1回程度定期面談を実施し、生活全般の相談・支援・必要時の連携を行います。ご相談内容により専門家による対応が必要となる場合には、ご要望にあわせた情報提供をさせていただきます。専門家による相談は、相談内容により別途費用負担が必要になる場合があります。 【提供：やさしい手】</p>
緊急時対応		<p>■昼間【9:00~18:00】(元日は生活支援スタッフが不在のため除きます) 緊急対応につき生活支援スタッフは下記のような場合、ご家族への連絡、救急車の呼び出し、須田クリニックとの連携等を行います。 ①生活支援スタッフが安否確認時等に入居者の緊急対応すべき状態を発見した場合 ②入居者が緊急通報(非常ボタン・監視センサー)を行い、その信号を受信したSECOMより生活支援スタッフが連絡を受けた場合 また、緊急車両手配時には入居者の情報提供を行います。なお、緊急車両への同乗は緊急対応には含まれておりません。 【提供：やさしい手】 ■常時 緊急通報(非常ボタン・監視センサー)でガードマンが駆けつけます。【提供：SECOM】</p>

生活支援

【9:00-18:00】（元日は生活支援スタッフが不在のため除きます）

①地域情報の提供
 ②取次・手配業務
 来客時の受付及び入居者への取次、新聞、出前、宅配便、配食業者等の取次等を行います。
 ③生活のお手伝い
 ゴミ出しの補助（粗大ごみ等その他実費は別途負担）、居室内の籠球交換（籠球は予めご用意ください）、その他入居者からのご希望により必要性に応じて安否確認時に5分以内で提供可能な簡単な作業を行います。（掃除は除く）5分を超えるサービスを希望する場合は、介護保険サービス又は自費サービスをご案内致します。（サービス事業者は自由に選択できます。）
 ④須田クリニックへの通院の見守り及び支援
 クリック入口までの支援とし、院内での介助が必要な場合は介護保険のサービスもしくは自費サービスを優先していただきます。（サービス事業者は自由に選択できます。）
 ⑤随時訪問（短時間介護）
 入居者からのご希望により必要性に応じて居室への訪問を行い、短時間介護を提供します。緊急時対応を除き、対応時間は5分以内とします。他の入居へのサービス提供が同日同時刻に重なった場合、またご要望の内容によっては、訪問が遅れることがあります。ただし、定期的に必要の場合等、介護保険のサービスもしくは自費サービスが適切かつ相当であると判断した場合、それらのサービス利用を優先していただきます。（サービス事業者は自由に選択できます。）
 ⑥緊急カード作成
 日常のやりとりを通じ、緊急時に備え、入居者の病歴や投薬歴などの情報をヒアリングしてカードに記載、管理いたします。
 【提供：やさしい手】

ご入居者のご希望に応じて開催。但し、材料費、参加費用は入居者のご負担となります。【提供：やさしい手】

生活支援スタッフが入居者からの健康に関する相談をお受けし、須田クリニック（元日・日曜日を除き）と連携いたします。
 【提供：やさしい手】
 コミュニティスペースには、体温計・体重計・血圧測定器を設置しご自由にお使いいただけます。

アクティビティの企画・運営

健康管理サービス

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）
配食サービス	約26,800円/月額(税込)	1月1日～3日を除き、昼・夕に各住戸へ弁当（透析患者向け）を配達。利用は任意とし、月曜日から土曜日は1食400円、日曜日は734円にて提供します。（実費） 注文、取消、変更等は提供される日の3日前15:30までにお知らせ下さい。それ以降の取消については、取消料（実費）が発生しますので、お気をつけ下さい。 【提供：長谷部食品】

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	須田クリニック
		住所	〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-8-14
		診療科目	血液透析・内科
		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	
		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	
<p>【基本サービス】翌月分を毎月末日までに支払う。 【配食サービス】利用回数分を月末締めで翌月5日までに支払う。</p>	
支払方法	
<p>【基本サービス・配食サービス】銀行指定口座へ振込む。(振り込み手数料は入居者負担)又は、須田クリニック受付において現金で支払う。</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	須田クリニック受付 (担当: 高野 事務長)				
電話番号	03-3207-8161				
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	時	分	~	時 分
	祝日	9時	00分	~	17時 00分
定休日	元旦・日曜日				
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	具体的な対応: 事業者の責に帰すべき事由による利用者の損害については、速やかに利用者に対し損害を賠償します。但し、利用者に過失が認められた場合は、損害額を減ずることができるものとします。				
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。 夜間の外出の際や外泊時は、事前に生活支援スタッフへご連絡下さい。 尚、外出時、帰宅時にセキュリティーシステムのモード切り替えが必要です。	
共用施設の利用について	
コミュニティスペース	利用時間は原則9:00～18:00です。

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、1か月の予告期間をおいて文書で通知することにより、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	須田クリニック受付 (担当: 高野 事務長)
	電話番号	03-3207-8161
事業者からの解除		
1 事業者は、入居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。 2 前項の場合、事業者は次の手続を行います。 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、入居者本人の意思を確認すること。 3 事業者は、入居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入居者に対し、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は、この契約を解除することがあります。		

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	
<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無 (あいおいニッセイ同和損害保険 (株))

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 白水会

所在地 東京都新宿区高田馬場2-8-14

代表者名 理事長 須田 昭夫 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