

サービス付き高齢者向け住宅

ホスピタウン川口

生活支援サービス重要事項説明書



株式会社ケアフレンズ

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 ケアフレンド	
		株式会社 ケアフレンド	
事業者の所在地	〒	121-0816	
	東京都足立区梅島一丁目13番17号		
事業者の連絡先	電話番号	03 (3889) 8051	
	FAX番号	03 (3889) 8052	
	ホームページアドレス	http://www.carefriend.co.jp	
事業者の代表者名	門脇 宣世		

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 ケアフレンド	
		株式会社 ケアフレンド	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	121-0816	
	東京都足立区梅島一丁目13番17号		
事業主体の連絡先	電話番号	03 (3889) 8051	
	FAX番号	03 (3889) 8052	
	ホームページアドレス	有	http://www.carefriend.co.jp
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	門脇 宣世	
	職名	代表取締役社長	
事業主体が行っている主な事業等	訪問介護 訪問入浴 福祉用具レンタル・販売 民間救急移送		

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	ホスピタウンカワグチ		
	ホスピタウン川口		
住宅の所在地	〒	340-0062	
	埼玉県川口市榛松3丁目46番29号		
住宅の連絡先	電話番号	048-288-7666	
	FAX番号	048-288-7667	
	ホームページアドレス	http://www.carefriend.co.jp/satsuki/houses/hospital-town-kawaguchi	
住宅の管理者名	松重 利枝		
住宅の開設年月日	平成27年5月1日		
居住の契約方式	普通賃貸借方式		

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

入居者様が安心して安全に暮らせるサービスを提供いたします。（介護保険によるサービスではありません）

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：㈱ケアフレンド）
状況把握（安否確認）※必須サービス	32,100円/月額	・1日2回（朝・夕）各居室に住宅スタッフが伺い安否確認を行います。 ・各居室に設置しています、「生活異変センサー」により24時間の生活を見守ります。 ・入浴日のバイタルサイン（体温・呼吸・脈拍・血圧など）、体調確認、食事量の把握・排泄状況の把握をして健康管理をサポートします。 ・必要に応じて医療機関に連絡相談対応いたします。 ・ゴミ回収日には、入居者様のご希望に合わせて回収に伺います。ゴミ回収費用及びゴミ処理費用として オムツをご利用の方 1,100円/月 それ以外の方 550円/月を頂戴します。※但し不在期間が15日以上となる場合は、無料。不在期間が15日に満たない場合は半額とします。
生活相談 ※必須サービス		・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などのご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。
緊急時対応		・日中（9：00～17：00）は、各居室内及びトイレ内に設置してあるナースコールを押していただければ、事務室及び住宅スタッフの携帯するPHSにて対応し、必要に応じて駆けつけ対応します。 ・夜間（17：00～翌9：00）は、入居者様からの緊急コールを同一法人の訪問介護事業所「ヘルパーステーションかるがも川口」のスタッフが受信し、住宅スタッフに連絡します。必要に応じて住宅スタッフが駆けつけ対応します。
フロントサービス		・来訪者の対応をします。 ・郵便物、宅配便をお預かりし居室までお届けします。 ・入居者様からご依頼を受けた、郵便物・宅配物の対応をします。 ・鍵の開閉が困難な場合の開閉サービスをします。 ・お身体の状況等で、ご本人様又はご家族様からのご依頼にて協議の上、必要時鍵をお預かりすることも可能です。
日常支援サービス		・毎食時の食堂への移動をお手伝いします。 ・毎食時に配膳・下膳をお手伝いします。 ・住宅内での移動（浴室へ、洗濯室へ等）をお手伝いします。 ・内服薬の管理をします。 ・各居室の電球交換等のご要望に対応します。 ・週に1回のシーツ交換をします。
買物代行サービス		・週に1回入居者様のご要望の買物を代行致します。（品物代金別途負担）
アクティビティサービス （心身及び生活の活性化を目指すサービス）		・入居者様に意向の確認を行い、内容に応じた講師の選任及び場所の提供を行います。※参加費・材料費は実費負担。
自治会の事務局の運営の補助		・住宅の入居者様によって自発的に組織されるものでありますが、その事務局運営サポートを行います。

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。）

①介護保険の認定を受けている方は、ケアプランに基づいて介護保険のサービスを受けることができます。
（別途契約・介護保険自己負担あり）

②地域の他の介護保険事業所をご利用いただくことも可能です（介護保険事業者の選択は自由にできます）

サービスの種類	料金（税込）	（提供内容・方法・提供者：㈱ケアフレンド）
食事提供のサービス	38,400円/月額 1,280円/日	・食事は1食単位で、食べた分のみの請求となります。 ・食費：月額38,400円（朝 360円 昼460円 夕460円）※1か月30日として ・朝食は7時30分から9時30分 昼食は11時30分から13時30分 夕食は16時45分から18時45分まで ・食事は住宅内のキッチンにて調理致します。 ・キャンセル、変更等は提供される日の1週間前の12時までにフロントへお申し付けください。急なキャンセル（当日）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、お気を付けください。
外出の付き添い、送迎	1,100円/30分	・買物や外出、通院の送迎等に付き添います。（交通費は実費負担）

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等				
生活支援サービス職員	サービス種類ごとに業務に係る人数を記載して下さい。			
	住宅スタッフ	4人	株式会社ケアフレンド	
	介護スタッフ	14人	株式会社ケアフレンド	
	調理スタッフ	6人	株式会社ケアフレンド	
	夜間の職員体制	常駐（無）	0人	ヘルパーステーションかるがも川口 連絡先 048-288-7666

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	基本サービス費及び選択サービス費について、前月の明細を付して毎月15日に請求書を発行し、入居者様又は、ご家族様に送付いたします。
支払方法	
	生活支援サービス契約書第6条のとおり

7. 生活支援サービスへの苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況					
①窓口の名称	ホスピタウン川口				
電話番号	048-288-7666				
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
②窓口の名称	川口市福祉部介護保険課				
電話番号	(直通) 048-258-7293				
対応している時間	平日のみ	8時	30分	～	17時 15分
③窓口の名称	川口市都市計画部住宅政策課				
電話番号	(直通) 048-242-6326				
対応している時間	平日のみ	8時	30分	～	17時 15分
④窓口の名称	埼玉県消費者生活センター（川口）				
電話番号	(相談専用) 048-261-0999				
対応している時間	月～土 (祝日休み)	9時	00分	～	16時 00分
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。				

8. 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・外泊及びご家族様等の来訪の時間制限はありません。尚、外出や外泊の際は、事前に住宅スタッフへご連絡をお願いします
共用施設の利用について	

浴室	共用浴室をご利用の際には、予約ボードに予定時間をご記入ください。
共用キッチン	共用キッチンをご利用の際には、予約ボードに予定時間をご記入ください。

9. 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。		
契約解約時の連絡先	名称	ホスピタウン川口
	電話番号	048-288-7666
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おそれがある場合 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、催告したにもかかわらず、指定期日以内に滞納額の全額の支払いがない場合		

10. 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 三井住友海上火災保険株式会社

説明年月日 年 月 日

様に対して、賃貸借契約書、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 株式会社 ケアフレンド

所在地 東京都足立区梅島一丁目13番17号

代表者名 代表取締役社長 門脇 宣世 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、賃貸借契約書、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