

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	
	F A X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		代表取締役 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	
	F A X 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	
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 居宅介護支援		

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	ホスピタウンウメジマ	
		ホスピタウン梅島	
住宅の所在地	〒121-0816		
		東京都足立区梅島一丁目6番2号	
住宅の連絡先	電話番号	03（5845）5026	
	FAX番号	03（5845）5027	
	ホームページアドレス	http://www.carefriend.co.jp	
住宅の管理者名	佐藤 恭介		
住宅の開設年月日	平成27年2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		
ご入居者が安心して日常生活をおく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。 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に、介護事業所や医療機関と連携をとります。 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、連携以外のサービス事業所のサービス（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。		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
当住宅においては、日中は看護職員がおります。 胃ろう・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をいたします。		
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）	（提供内容・方法・提供者：（株）ケアフレンド）
状況把握（安否確認）	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に努めます。 ・必要に応じて医療機関に連絡相談致します。 ・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、1,100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		・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（ご家族連絡・医療機関連絡など）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」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て対応します。
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い物を代行致します。（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はありますが、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。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)ケアフレンド）
食事提供のサービス		42,900円/月 額1,430円/日 額	・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42,900円（朝 410円 昼510円 夕510円）※1ヶ月30日とした場合 ・朝食は7：30～9：30 昼食は11：30～13：30 夕食は16：45～18：45 ・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。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）

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団福寿会 慈英会病院
		住所	東京都足立区梅田7-18-11
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科等
		協力内容	定期及び臨時往診及び24時間の医療相談体制
協力医療機関	2	名称	医療法人社団福寿会 梅田診療所
		住所	東京都足立区梅田8-12-10
		診療科目	内科、精神科等
		協力内容	外来受診、検査等
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団福寿会 福寿会歯科クリニック
		住所	東京都足立区梅島1-13-17
		協力内容	往診による治療等

5. 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日頃に請求書を発行し、入居者様又はご家族関係者様に送付致します。
支払方法	
	生活支援サービス契約書第6条のとおり

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	ホスピタウン梅島				
電話番号	03 (5845) 5026				
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
定休日	日曜・祝日				

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	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。				
--------	---	--	--	--	--

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	毎年1回			
	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・外泊及びご家族様等の来訪に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致します。
共用施設の利用について	
浴室	浴室をご利用の際には、住宅スタッフに声をかけてください。
共用キッチン	共用キッチンをご利用の際には、住宅スタッフに声をかけてください。

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。		
契約解約時の連絡先	名称	ホスピタウン梅島
	電話番号	03 (5845) 5026
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他の入居者へ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カ月以上滞納し、催告したにも関わらず、指定期日以内に対応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	
☒ 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、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 門脇 宣世 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