

様

生活支援サービス重要事項説明書

医療法人社団昌美会
ハートヴィレッジ上尾浅間台

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 イリョウホウジンシャダン ショウビカイ 医療法人社団 昌美会
	〒 362-0036 埼玉県 上尾市宮本町3-2 シティタワー上尾駅前202
事業者の所在地	電話番号 048-778-2526
	FAX番号 050-3511-5072
	ホームページアドレス http://www.nishimura-heart-clinic.or.jp
事業者の連絡先	理事長 西村 昌雄

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 ショウビカイ 医療法人社団 昌美会
	〒 362-0036 埼玉県 上尾市宮本町3-2 シティタワー上尾駅前202
事業主体の主たる事務所の所在地	電話番号 048-778-2526
	FAX番号 050-3511-5072
	ホームページアドレス (有) http://www.nishimura-heart-clinic.or.jp 無
事業主体の連絡先	氏名 西村 昌雄
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	診療所：西村ハートクリニック、西村ハートクリニック歯科

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 ハートヴィレッジアゲオアサマダイ ハートヴィレッジ上尾浅間台
	〒 362-0073 埼玉県 上尾市浅間台4-10-39
住宅の所在地	電話番号 048-783-4430
	FAX番号 048-772-5545
	ホームページアドレス
住宅の連絡先	西村昌雄
住宅の管理者名	西村昌雄
住宅の開設年月日	2015年8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>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。 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>

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）	48,000～78,000円／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や外出の機会を利用して、毎日少なくとも3回以上は本人への安否確認を行います ・上記以外でも、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて状況把握を行います。
生活相談		<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。
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> ・日中、夜間とも、各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室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します。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・居室トイレ清掃、ゴミ回収サポート、食事の配膳と下膳、ヘルスケアサポート（整容のお手伝い・血圧測定・服薬管理・外用薬使用支援など）、代筆サポート、郵便物の受取

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	60,000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60,000円（30日の場合）[朝食500円、昼食600円、夕食900円] ・朝食は8時～9時、昼食は12時～13時、夕食は18時～19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日の前日17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。 ※提供者：株式会社LEOC
貸出ベッド代	1,500円／月 （消費税別途）	医療法人昌美会が用意したベッドを一月単位で貸出致します。
個人賠償責任保険	150円／月 お一人様	個人またはその家族が、日常生活で誤って他人にケガをさせたり他人の物を壊したりして、損害賠償金や弁護士費用などを負担した場合の損害を補償する保険です。

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。	人数	資格・委託先等	
生活支援サービススタッフ	4人	専門の事務スタッフ	
夜間の職員体制	常駐の（有・無）	1人	

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月、末日～10日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。
支払方法	毎月20日に支払請求分を口座自動振替でお支払いいただきます。

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																																								
窓口の名称	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく指導、調査等の権限に基づく相談窓口 ①埼玉県都市整備部住宅課 ②埼玉県福祉部高齢介護課 【消費者相談窓口】 ③上尾市消費生活センター ④埼玉県消費生活支援センター(川口)																																							
電話番号	①048-830-5562 ②048-830-3254 ③048-775-0801 ④048-261-0999																																							
対応している時間	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">平日</td> <td>①・②</td> <td>8時</td> <td>30分</td> <td>～</td> <td>17時</td> <td>15分</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>10時</td> <td>00分</td> <td>～</td> <td>12時</td> <td>00分</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>13時</td> <td>00分</td> <td>～</td> <td>16時</td> <td>00分</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>9時</td> <td>00分</td> <td>～</td> <td>16時</td> <td>00分</td> </tr> <tr> <td>土曜</td> <td>④</td> <td>9時</td> <td>00分</td> <td>～</td> <td>16時</td> <td>00分</td> </tr> <tr> <td>日曜・祝日</td> <td colspan="5"></td> <td></td> </tr> </table>	平日	①・②	8時	30分	～	17時	15分	③	10時	00分	～	12時	00分	③	13時	00分	～	16時	00分	④	9時	00分	～	16時	00分	土曜	④	9時	00分	～	16時	00分	日曜・祝日						
平日	①・②		8時	30分	～	17時	15分																																	
	③		10時	00分	～	12時	00分																																	
	③		13時	00分	～	16時	00分																																	
	④	9時	00分	～	16時	00分																																		
土曜	④	9時	00分	～	16時	00分																																		
日曜・祝日																																								
定休日	①～③土曜・日曜・祝日・12/29～1/3、④日曜・祝日・12/29～1/3																																							
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・帰宅及びご家族様等の来訪等の時間制限はありません。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	<table border="1"> <tr> <td>浴室</td> <td>共用浴室をご使用される場合は、予めをスタッフにお知らせ下さい。</td> </tr> <tr> <td>食堂・ラウンジ</td> <td>食事サービスの提供や、談話等、ご自由にお使いいただけます。</td> </tr> </table>	浴室	共用浴室をご使用される場合は、予めをスタッフにお知らせ下さい。	食堂・ラウンジ	食事サービスの提供や、談話等、ご自由にお使いいただけます。
浴室	共用浴室をご使用される場合は、予めをスタッフにお知らせ下さい。				
食堂・ラウンジ	食事サービスの提供や、談話等、ご自由にお使いいただけます。				

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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>ハートヴィレッジ上尾浅間台</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>048-783-4430</td> </tr> </table>	名称	ハートヴィレッジ上尾浅間台	電話番号	048-783-4430
名称	ハートヴィレッジ上尾浅間台				
電話番号	048-783-4430				
事業者からの解除	事業者は、生活支援サービス契約書の規定に基づき、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				

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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
---------------	--

説明年月日

平成 年 月 日

[入居者氏名] 様に対して、建物賃貸借並びに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 昌美会

所在地 上尾市宮本町3-2 シティタワー上尾駅前202

代表者名 西村 昌雄 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、建物賃貸借並びに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