

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コトブキカイ
	医療法人社団寿会
事業者の所在地	〒367-0023
	埼玉県本庄市寿 2-1-5
事業者の連絡先	電話番号 0495-21-7781
	FAX番号 0495-21-8560
	ホームページアドレス http://www.yoshizawa-hospital.jp/
事業者の代表者名	管理者 吉澤 昌宏

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 コトブキカイ
	医療法人社団 寿会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒367-0023
	埼玉県本庄市寿2-1-5
事業主体の連絡先	電話番号 0495-21-7781
	FAX番号 0495-21-8560
	ホームページアドレス <input checked="" type="checkbox"/> http://www.yoshizawa-hospital.jp/
	<input type="checkbox"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 吉澤 昌宏
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	医療療養型病床・介護療養型病床・短期入所生活介護・通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション・居宅介護支援センター等

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 ナーシングハウスコトブキ
	ナーシングハウスことぶき
住宅の所在地	〒367-0000
	埼玉県本庄市1218
住宅の連絡先	電話番号 0495-21-7781
	FAX番号 0495-21-8560
	ホームページアドレス http://www.yoshizawa-hospital.jp/
住宅の管理者名	施設長 市川 陽一
住宅の開設年月日	2014年7月1日
居住の契約方式	利用権方式

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

1. 入居者様の個性を尊重し、皆様が快適な生活を過ごして頂けるよう努めます。
2. 緊急時にも安心して頂けるよう、スタッフを24時間常駐いたします。
3. 医療との連携を強め、入居者様に24時間の安心を提供します。
4. 可能な限り住み続けて頂けるようサポートします。

※生活支援サービスに掲げるサービスのご利用分につきましては、介護保険によるサービス提供ではありませんので、介護保険の適用は出来ません。介護保険法に基づく介護サービスの提供が必要な場合は入居者様の自由選択により、個々の居宅介護サービス事業者と契約し提供を受けることとなります。

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	(提供方法・提供者)
「基本サービス（状況把握・生活相談サービス）、介護サービス、家事サービス、健康管理サービス」	10,000円 ／月額	<p>月単位の請求となります。 月額10,000円です。 1か月に満たない期間の基本サービス利用料金は1か月を30日として日割り計算した額とします。サービスはナーシングハウスことぶきのスタッフが提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●緊急時対応 (24時間、職員が常駐。各居住部分にナースコールが設置されておりますので、通報があった場合には速やかに駆けつけます) ●状況把握（安否確認） (食事時間、入浴時等に日々、職員が安否確認を行います) ●生活相談 (一般的な相談（食事・趣味・健康・人間関係等）に対して、職員が助言させていただきます。) ●健康管理 (毎朝、職員がご入居者様の血圧・脈拍・体温を測定します) ●フロントサービス (来訪者の受付、不在時などは郵便物・配達物等を一時的に職員がお預かりいたします) ●居室内の清掃サービス (居室内の床・水周り・トイレ、ゴミだし等日常的な清掃をスタッフが行います) ●居室内の簡単な作業 (居室内の工具を必要としない軽作業や家具の移動等を職員が行います) ●服薬管理サービス (医師の指示による服薬をスタッフが管理し、ご入居者様に適時提供します) ●衣類の洗濯 (ご入居者様の衣類の選択を職員が定期的に行います) ●リネンのクリーニング (ご入居者様のリネン類のクリーニングを職員が定期的に行います) ●入浴 (入浴を希望する方は、週2回程度をスタッフの適切な方法により入浴の介助をさせていただきます) ●排泄 (排泄介助を希望される方は、適時、スタッフの適切な方法により介助させていただきます) ●食事 (食事介助を希望される方は、適時、スタッフの適切な方法により介助させていただきます) ●通院 (通院を希望される方は、適時、職員が適切な方法により介助させていただきます)

前述以外の生活支援サービス等

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	45,000円 /月額 朝・昼・夕 各500円	<p>食費は月単位での請求となります。 食費は月額45,000円です。(朝・昼・夕 各500円) 原則として、毎日1日3食を提供する体制を整えます。 医師の指導による治療食等特別食を提供します。 欠食の届けをする場合は前日の13:00迄に申し出てください。その場合、食事代は、減額して精算するものとします。 日常以外の特別食(医師の指示による治療食を含む)等は、適切に提供させていただきます。 食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員が調理し、朝・昼・夕、決められた時間にナーシングハウスことぶきのスタッフが提供します。</p> <p>朝食 8:00~10:00 昼食 12:00~13:00 夕食 17:00~19:00</p> <p>食事時間、配膳下膳のサービス方法、身体の具合等が悪く、食堂での食事ができない場合は、居室にて食事ができます。また、特別食の対応を致します。</p>

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	
介護スタッフ	5	ヘルパー2級以上	
看護スタッフ	1	看護師	
夜間の職員体制	常駐の (<input checked="" type="radio"/> 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15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。 ・基本サービス・・・前月分を毎月15日に請求書を発行します。 ・食事サービス・・・前月分を毎月15日に請求書を発行します。	
支払方法	
毎月末日までに支払請求分を指定口座へお振込み、または、ナーシングハウスことぶき事務所にご持参のうえ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	吉沢病院苦情窓口					
電話番号	0495-21-7781					
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	00分
	土曜	8時	30分	～	17時	00分
	日曜	8時	30分	～	17時	00分
	祝日	8時	30分	～	17時	00分
定休日	無し					
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課					
電話番号	048-830-3254					
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	15分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜・日曜・祝日・12/29～1/3					
窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課					
電話番号	048-830-5562					
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	15分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜・日曜・祝日・12/29～1/3					
窓口の名称	本庄市消費生活相談 本庄市役所4階商工課					
電話番号	0495-25-1175					
対応している時間	月・水・木	9時	30分	～	15時	30分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	火曜・金曜・土曜・日曜・祝日・12/29～1/3					
窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター熊谷					
電話番号	048-524-0999					
対応している時間	平日	9時	00分	～	16時	00分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	土曜・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	加入賠償責任保険にて対応させていただきます。					

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	
住宅正面玄関はオートロックとなっております。長期外泊時は、管理人へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
食堂	指定時間外で食堂の利用をされる場合は、利用時間を事前にお知らせ下さい。
浴室	共用浴室の利用時間は事前にお知らせします。
共用キッチン	共用キッチンのご利用希望については、事前に職員にお申し出ください。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約					
<p>入居者は、事業者に対して30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができます。但し、解約申し入れの日以降に基本サービス以外の生活支援サービスを利用した場合は、入居者は事業者に対してそのサービス利用分を支払うものとします。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p>					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>ナーシングハウスことぶき</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0495-21-7781</td> </tr> </table>	名称	ナーシングハウスことぶき	電話番号	0495-21-7781
名称	ナーシングハウスことぶき				
電話番号	0495-21-7781				
事業者からの解除					
<p>1 事業者は、入居者が次に掲げる義務に3ヶ月以上違反した場合において、乙に対し相当の期間を定めて当該義務の履行を催促したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居契約書第4条第1項に規定する利用料支払義務 二 入居契約書第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 入居契約書第6条第1項に規定する生活支援サービス費支払義務 四 入居契約書第15条1項後段に規定する費用負担義務 <p>2 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居契約書第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 入居契約書第14条各項に規定する義務 三 その他入居契約書に規定する乙の義務 <p>3 事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができます。</p> <p>4 事業者は、入居者の行動が他の居住者の生命に危険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。</p> <p>5 前項の場合、事業者は、次の手続きを書面で行うものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 一定の観察期間をおく 二 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 三 契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおく 四 前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認する 					

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

入居契約にあたって、ナーシングハウスことぶき入居契約書
及び生活支援サービス重要事項説明書により説明を行いました。

事業者名：

住所：

代表者：

説明者：

私は、入居契約にあたって、ナーシングハウスことぶき入居契約書
及び生活支援サービス重要事項説明書により説明を受けました。

利用者名：

住所：
