

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 アスマイル
	株式会社 ASMILE
事業者の所在地	〒 193-0826
	東京都八王子市元八王子町1-344-4
事業者の連絡先	電話番号 046-284-3001
	FAX番号 046-284-3002
	ホームページアドレス http://andcarehome-aikawa.jp/
事業者の代表者名	古川 直美

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 アスマイル
	株式会社 ASMILE
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 193-0826
	東京都八王子市元八王子町1-344-4
事業主体の連絡先	電話番号 046-284-3001
	FAX番号 046-284-3002
	ホームページアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 有 http://andcarehome-aikawa.jp/
	<input type="checkbox"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 古川 直美
	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・訪問看護等

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 あんどけあほーむたてがおか &ケアホーム館ヶ丘 /
住宅の所在地	〒 193-0944
	東京都八王子市館町1097番204
住宅の連絡先	電話番号
	FAX番号
	ホームページアドレス
住宅の管理者名	
住宅の開設年月日	
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約

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。 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			
胃ろう・腸ろう・IVH・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が可能な場合があります。			
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（税込）	（提供方法・提供者）	
状況把握（安否確認）	20,000円 /月額	1日2回 安否確認10時～16時、23時～5時	
生活相談		生活・健康に関わる内容の相談。併せて事前受付にて看護師による相談も行います。	
緊急時対応		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）	
食事の提供	50,000円 /月額	1日3食の食事提供。調理済み食材を加熱して提供（いり、弁当等） 毎 朝食500円 昼食600円 夕食600円 セルは前日13時までは無料 以降は実費負担	1食 キャン
医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	かなや内科クリニック
		住所	東京都八王子市散田町3-17-1 コピオ西八王子駅前2F
		診療科目	内科・老年内科・血液内科・認知症
		協力内容	訪問診療
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	あさがお歯科
		住所	東京都八王子市館町1097
		協力内容	訪問歯科

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ください。	人数	資格・委託先等
	16	
夜間の職員体制	常駐の (有 ・ 無)	人

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	前月分利用料を記載した請求書を毎月20日までに発行し、入居者様に送付します。
支払方法	口座振替

7. 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	&ケアホーム館ヶ丘
電話番号	
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜 時 分 ~ 時 分
	祝日 時 分 ~ 時 分
定休日	土日祝日
サービスの提供において事故が発生したときの対応	
具体的な対応	直ちに管理人に報告し、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととする。
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 常時意見箱設置
	結果の開示 1 あり 2 なし
2 なし	

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	特に制限はありません。18時以降の訪問に関しては事前にご連絡ください。
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。

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(生活支援サービス契約書第9条参照)。	
契約解約時の連絡先	名称 &ケアホーム館ヶ丘
	電話番号
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、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の生活支援方法では、防止することができず、本契約を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。	

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 (超ビジネス保険)
---------------	-------------------

説明年月日

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 株式会社 ASMILE

所在地 東京都八王子市元八王子町1-344-4

代表者名 代表取締役 古川 直美

説明者氏名

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