

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 パナソニック エイジフリーカブシキガイシャ
	パナソニック エイジフリー株式会社
事業者の所在地	〒 571-8686
	大阪府門真市大字門真1048番地
事業者の連絡先	電話番号 06-6900-9831
	FAX番号 06-6900-9832
	ホームページアドレス
事業者の代表者名	代表取締役 坂口 哲也

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 パナソニック エイジフリーカブシキガイシャ
	パナソニック エイジフリー株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 571-8686
	大阪府門真市大字門真1048番地
事業主体の連絡先	電話番号 06-6900-9831
	FAX番号 06-6900-9832
	ホームページアドレス
	有 （無）
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 坂口 哲也
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	介護保険法に基づく居宅介護支援事業、居宅サービス事業、地域密着型サービス事業。サービス付き高齢者向け住宅の運営。住宅・店舗の建築及び設計、施工。介護に関する機器の開発・製造等。

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 エイジフリーハウスハチオウジタカクラマチ
	エイジフリー ハウス 八王子高倉町
住宅の所在地	〒 192-0033
	東京都八王子市高倉町18番34
住宅の連絡先	電話番号 042-643-5831
	FAX番号 042-656-6251
	ホームページアドレス
住宅の管理者名	泉 里美
住宅の開設年月日	2017年3月1日
居住の契約方式	定期賃貸借契約

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			
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出来ます			
住宅で対応できる医療的ケアの内容			
当住宅では、看護師がいないため、常時医療行為が必要な方への対応は原則できません。但し、協力医療機関との連携により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（税別）	提供方法(提供者 パナソニック エイジフリー㈱)	
状況把握（安否確認）	46,500円	<ul style="list-style-type: none"> ・ゴミだしのために毎日居室を訪問しお声掛けすると共に食事の案内により状況把握を行います。 ・緊急コール時は、ナースコールによる声掛けを行い、未応答時には居室へ訪問し、安否の確認を実施します。 ・フロントサービスは、入居者および外来者の出入管理、電話の取次ぎ、郵便物の代理受領、宅急便・クリーニング代理受領と発送などを行います。 	
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・介護に関するお困りごとのご相談に対応致します。 ・家族との連絡調整を行います。 ・健康相談に対応致します。 ・定期健康診断は医療機関をご紹介します。 ・その他生活に関するご相談に対応いたします。 	
緊急時対応		<ul style="list-style-type: none"> ・日中は、各住戸のベッドサイド、トイレ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職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 ・夜間は、併設する小規模多機能型居宅介護事業所に常駐するスタッフ（余剰人員）がコールを受け、対応致します。 	
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（税別）	提供方法(提供者 パナソニック エイジフリー㈱)	
食事サービス	55,800円 (30日利用の場合)	食事提供場所は1階食堂とします。 《食事提供時間》 朝食 08:00～09:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 朝食580円 昼食640円 夕食640円 食事が不必要な場合は5日前までにお知らせください。 それ以降のキャンセルについては実費負担になります。	
その他のサービス		詳細はサービス付高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書の別表1参照	
医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 団喜会 西立川クリニック
		住所	東京都立川市富士見町1-33-3 サンビナス立川内1F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 永生会 南多摩病院
		住所	東京都八王子市散田町3丁目10-1
		診療科目	総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、整形外科、血管外科、消化器外科、泌尿器科、眼科、婦人科、小児科、救急科、人工透析センター、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
		協力内容	入院治療の受入、緊急時の搬送先としての受入及び診療

協力医療機関	3	名称	医療法人社団永生会 クリニックグリーングラス
		住所	東京都八王子市千人町 4-12-3
		診療科目	内科・外科・泌尿器科・整形外科・眼科・皮膚科
		協力内容	かかりつけ医
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 コンパス コンパスデンタル クリニック立川
		住所	東京都立川市柏町4-62-4 カサブランカ1F102
		協力内容	歯科治療の受入、緊急時の受入及び診療
協力歯科医療機関	2	名称	医療法人 A I あい歯科クリニック
		住所	東京都八王子市子安町1-2-6 南口駅前ビル1F
		協力内容	歯科治療の受入、緊急時の受入及び診療

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			
	サービス種別	人数	資格・委託先等
	生活祖相談員兼管理者	1人	介護職員初任者研修
	生活相談員兼介護職員	11人	介護福祉士・養成研修修了者
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	
	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 頭書(3)(4)及びサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書第3条参照
支払方法	
	サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 頭書(3)(4)及びサービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書第3条参照

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	パナソニック エイジフリー株式会社 統括部		
電話番号	0120-568-215		
対応している時間	平日	9時 00分	～ 18時 00分
	土曜	9時 00分	～ 18時 00分
	日曜	9時 00分	～ 18時 00分
	祝日	9時 00分	～ 18時 00分
定休日	なし		
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		
	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	
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、外出の際や外泊時は、職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	浴室をご使用される場合は、事前に職員へお知らせ下さい。
台所	台所の利用については、連絡は不要です。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書第12条参照		
契約解約時の連絡先	名称	エイジフリー ハウス 八王子高倉町
	電話番号	042-643-5831
事業者からの解除		
サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書第11条参照		

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"/>	無 (損保ジャパン日本興亜)

説明年月日 _____ 年 月 日

□□□□〔入居者氏名〕様に対して、サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借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 パナソニック エイジフリー株式会社

所在地 大阪府門真市大字門真1048番地

代表者名 代表取締役 坂口 哲也 印

説明者氏名 _____ 印

説明者氏名 _____ 印

私は上記事業者から、サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借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