

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 カブシキカイシャダイキョウ	
	株式会社大協	
事業者の所在地	〒 192-0062	
	東京都八王子市大横町4-16河野ビル1階	
事業者の連絡先	電話番号	042-620-0600
	FAX番号	042-620-0700
	ホームページアドレス	
事業者の代表者名	代表取締役 有馬良幸	

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 カブシキカイシャダイキョウ	
	株式会社大協	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 192-0062	
	東京都八王子市大横町4-16河野ビル1階	
事業主体の連絡先	電話番号	042-620-0600
	FAX番号	042-620-0700
	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	有馬良幸
	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介護サービス事業 ・サービス付高齢者向け住宅賃貸業 ・不動産の販売及び仲介・業務管理	

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 ユウラク ニバンカン	
	ゆうらく 2番館	
住宅の所在地	〒 192-0045	
	東京都八王子市大和田町7丁目8-5	
住宅の連絡先	電話番号	042-649-8445
	FAX番号	042-649-8891
	ホームページアドレス	
住宅の管理者名	榊 花枝	
住宅の開設年月日	2013年11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

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。

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）	11,000円（税込み） ／月額	・毎日、午前中に各住戸に住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 提供者：（株）大協
生活相談		・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。 提供者：（株）大協
緊急時対応		【9時～17時】 ・日中は、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にて通報を受信確認の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（介助、見守り、相談等）を行います。 【17時～翌朝9時】 ・夜間は、宿直担当職員がナースコールを受信し、必要に応じて、各住戸まで10分以内に駆けつけます。 提供者：（株）大協

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	61,050円（税込み） ／月1人	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額61,050円（税込み）（30日の場合）[朝食525円（税込み）、昼食800円（税込み）、夕食710円（税込み）] ・朝食は8時～10時まで、昼食は12時～14時、夕食は17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。 ・ご希望により居室までの食事配膳及び下膳を行います。（別途50円/回） 提供者：（株）大協
服薬管理サービス	3,000円	・服薬管理（配膳・時間ごとの服薬管理）をお受けします。
健康管理サービス	0円	・住宅職員が健康に関する相談をお受けします。また、定期検診等は、別途（実費）にて提携医療機関（右田病院・サングリニック）の情報提供をすることができます。 提供者：（株）大協・右田病院・サングリニック

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	サングリニック
		住所	東京都八王子市中野町 2536-8
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談 訪問診療 緊急対応診療
協力医療機関	2	名称	右田病院
		住所	東京都八王子市暁町 1-48-18
		診療科目	内科 外科 皮膚科 泌尿器科 呼吸器外科 形成外科
		協力内容	救急診療 一般外来診療 専門外来診療 入院
協力歯科医療機関		名称	アイデンタルクリニック
		住所	東京都八王子市本郷町 6-16
		協力内容	訪問診療

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：毎月定額につき、請求書の発行はいたしません。 - 選択サービス：毎月末締でご利用実績に応じ、翌月10日にご請求いたします。（振り込み手数料は入居者様ご負担となります。）
支払方法	毎月25日までに支払請求分を指定口座お振込もしくは、現金払いの方法でお支払いいただきます（生活支援サービス契約書第6条参照）。

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	ゆうらく苦情受付					
電話番号	042-620-0600					
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
	日曜	9時	00分	～	17時	00分
	祝日	9時	00分	～	17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						

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・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	
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。

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	(株) 大協
	電話番号	042-620-0600
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		

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 (損保ジャパン保険会社)