

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 キギョウクミアイアキタフクシサービス
	企業組合秋田福祉サービス
事業者の所在地	〒 010-0116
	秋田市金足小泉字潟向86-1
事業者の連絡先	電話番号 018-827-5619
	FAX番号 018-827-5618
	ホームページアドレス http://fukinotou-akita.jp/kanaashi/
事業者の代表者名	代表理事 鎌田 憲悦

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 キギョウクミアイアキタフクシサービス
	企業組合秋田福祉サービス
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 010-0041
	秋田市広面字二階堤20-1
事業主体の連絡先	電話番号 018-893-5422
	FAX番号 018-893-5410
	ホームページアドレス 有 http://fukinotou-akita.jp
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 鎌田 憲悦
	職名 代表理事
事業主体が行っている主な事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・地域密着型デイサービス ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・居宅介護支援サービス ・学童保育

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 ケアホームフキノトウ (オイワケ)
	ケアホームふきのとう (おいわけ)
住宅の所在地	〒 010-0116
	秋田市金足小泉字潟向86-1
住宅の連絡先	電話番号 018-827-5619
	FAX番号 018-827-5618
	ホームページアドレス http://fukinotou-akita.jp/kanaashi/
住宅の管理者名	沼谷 純
住宅の開設年月日	平成27年4月1日
居住の契約方式	賃貸契約

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

当ホームは、それぞれの方の生活リズムや意思を大切にしながら、自立的な生活を送ることができるよう、支援を行っています。ご高齢になり、日常生活に不自由などが生ずるような場合でも、職員が常駐し、必要な状況把握や生活相談のサービスを提供するとともに、看護師による健康相談・指導なども行い、入居者の方の「安全・安心」な暮らしを支援しております。なを、選択できるサービスには、制度上、有料と無料の区分がありますが、詳細は本重要事項に記載のとおりです。ご不明な点などがありましたら、随時、お問い合わせください。

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）	30,000円 /月額(税込)	在勤職員が、お食事時・外出・帰宅のチェックで状況把握（安否・元気かの確認）を行います。外出・帰宅の申告は、書面等で確認は行っていません。場所・時間は必ず職員にお申し出ください。
生活相談		「安心・安全」な生活を過ごしてもらうために、望み・困り事等のご相談に応じます。必要に応じて、ご家族・関係機関と連絡・調整を図ります。郵便物、宅配物の一時預かり、伝言、タクシーの受付等の手配を行います。
緊急時対応		在勤職員が24時間365日、安否確認・コールボタンで身体変調時に緊急対応します。救急車呼出等は当ホームの判断とさせていただきます。ご家族様へは、身体変調状況、搬送病院等情報をご家族緊急連絡先に連絡いたします。
食事サービス		1日1,400円(朝食350円、昼食530円、夕食520円)。ご飯・味噌汁はユニット内勤務職員が調理します。おかずは契約業者から配送されます。キャンセルが前日昼までにない場合は、実費料金を請求させていただきます。

※諸事情（入院等）で不在となった場合の請求について:翌月から家賃・共益費・状況把握生活相談費等(食事以外)をご請求いたします。

サービスの種類	料金	(提供内容・方法・提供者)
医療・介護保険サービス	制度上の自己負担額	介護サービス：併設の訪問介護サービス・デイサービスや他事業所サービスをご利用いただけます。医療サービス：訪問診療・訪問看護等が必要な方は、主治医への相談等お手伝いいたします。
受診の付き添い	実費	ご家族にお願いしております。ご家族が対応できない場合は介護タクシーや他事業所サービス手配の相談に応じます。事前にお知らせください。
掃除・洗濯	実費	洗濯機を各階に設置しています。ご自由にお使いください。掃除用具は各自ご準備ください。掃除・洗濯、ご自身で行えない場合は、併設の訪問介護サービスや他事業所サービス手配の相談に応じます。事前にお知らせください。
外出の際の付き添い	実費	ご家族にお願いしております。ご家族が対応できない場合は介護タクシーや他事業所サービス手配の相談に応じます。事前にお知らせください。
ベットのリース	800円(税込)/月	使用している寝具の持ち込み可能です。介護保険でベッドレンタルができる場合もあります。事前にご相談ください。
理容・美容	実費	移動理容・美容を予約利用できます。
買物代行	実費	ご自身・ご家族が対応できない場合は、併設の訪問介護サービス・他事業所サービスをご利用いただけます。事前にご相談ください。
金銭管理	無料	お小遣い程度の金額とさせていただきます。

5、 賃料等について

支払方法	毎月払い	支払期限
居室賃貸料	36,500～73,000円（非課税）	北東・南西向き・二人部屋によって賃貸料が異なります。 1か月に満たない利用期間は日割り計算となります。
共益費	4月～10月20,000円（非課税） 11月～3月28,000円（非課税）	共同利用する場所：光熱費冷暖房費・清掃費・水道光熱費・施設 保守管理費・事務管理部門人件費 居室の洗面・トイレ温水・照明等の電気・水道代

6. 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	
生活相談員	1人以上	介護職員資格者	
基本サービス職員	1人以上	サ高住職員	
夜間の職員体制	常駐の（有）	1人	併設する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が夜間に対応

7. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
請求日：居室の賃料、食費、共益費、状況把握費、入居室電気代等は未締めで請求いたします。 請求月20日までにお支払い下さい。	
支払方法	
振込：北都銀行 秋田東支店 普通 口座番号：2215295 口座名義人：企業組合秋田福祉サービス 代表理事：鎌田 憲悦 秋田銀行 広面支店 普通 口座番号：1067201 口座名義人：企業組合秋田福祉サービス 代表理事：鎌田 憲悦 自動引き落とし、振込み（手数料は借主負担）をお願いします。	

8. 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	ふきのとう苦情相談窓口		
電話番号	018-827-5619		
対応している時間	毎日	8時 30分	～ 17時 30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	本契約に基づくサービスにより、当ホームの過失で損害を与えた場合は、加入の損害賠償保険にて誠意をもって対応します。 注) 入居するご本人の過失分は損害賠償の対象とはなりません。		

9. 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	
外泊・外出・帰宅、ご家族来訪は18時以降は施錠しますので、事前に職員にご連絡ください。 注) ひとりで外出が困難・危険と判断された場合は、ご家族、担当ケアマネージャーにご相談させていただきます。	
共用施設の利用について	
食堂・談話室	ご入居同士、ご家族との歓談の共同利用スペースです。時には地域の学童と関わりこともあります。他の人と関わりで、健康維持・孤立防止を方針としております。ご理解ください。
浴室	事前にお知らせください。介護サービス非利用は職員の見守り介助は行っておりません。 注) 歩行の安定した入居者向けとなっております。 要介護度者には、危険防止から併設デイサービスでの入浴介助をお勧めしております。

10. 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、解約希望日の30日前までに申し出ることによって本契約（入居契約書）を解約することができます。		
契約解約時の連絡先	名称	ケアホーム ふきのとう（おいわけ）
	電話番号	018-827-5619
事業者からの解除		
事業所は、本契約書第一条規定に基づき、以下の場合は本契約を解除することができます。 ①他入居者にケガ・事故等の危害を及ぼす恐れ、他入居者の苦情に対し、理解が得られない場合。 ②本契約事項が約束されない場合。 ③長期入院等により、不在が確実となった場合、医療行為が主となると認められた場合。 ④サービス利用料を2ヶ月以上滞納・催告したにもかかわらず、支払いがない場合。 ⑤医療・介護上の見守りが必要と判断した場合は一旦、ご相談の上、現居室の本契約を解除の上、改めて契約を締結する。		

11. 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

説明年月日 令和 年 月 日

〔入居者氏名〕 様に対して、賃貸借契約書、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 企業組合秋田福祉サービス
本社所在地 秋田市広面字二階堤20-1
代表者名 理事長 鎌田 憲悦
ケアホームふきのとう（おいわけ）
説明職員 印

私は上記事業者から、賃貸借契約書、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。

ご本人・御家族署名 印