

サービス付き高齢者向け住宅「ケアサポート愛さんさん」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 メイトホールディングス |
| | 株式会社メイトホールディングス |
| 事業者の所在地 | 〒 709-0514 |
| | 岡山県 和気郡和気町米沢652-2 |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 0869-88-1180 |
| | FAX番号 — |
| | ホームページアドレス — |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役 赤岩 達重 |

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 メイトホールディングス |
| | 株式会社メイトホールディングス |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 708-1124 |
| | 岡山県 津山市高野山西2151-3 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 0868-20-1633 |
| | FAX番号 0868-20-1630 |
| | ホームページアドレス <input checked="" type="checkbox"/> 有 https://www.asa-hi.co.jp/aisansan/ |
| | <input type="checkbox"/> 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 赤岩 達重 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 介護事業 |

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 ケアサポートアイサンサン |
| | ケアサポート愛さんさん |
| 住宅の所在地 | 〒 708-1124 |
| | 岡山県 津山市高野山西字大日2151-3 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 0868-20-1633 |
| | FAX番号 0868-20-1630 |
| | ホームページアドレス https://www.asa-hi.co.jp/aisansan/ |
| 住宅の管理者名 | 早瀬 久美子 |
| 住宅の開設年月日 | 平成25年3月3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 | | |
| <p>当住宅では、居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、管理者が中心となって居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。</p> | | |
| 生活支援サービスの内容 | | |
| 基本サービス | 料金 | (提供方法・提供者) |
| 状況把握（安否確認） | 14,000 円 /月額 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、午前9時頃と午後3時頃に各居室に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：ケアサポート愛さんさん |
| 生活相談 | | <ul style="list-style-type: none"> ・当住宅で生活を送る中で、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、事業所職員がご相談にのります。 ※提供者：ケアサポート愛さんさん |
| 緊急時対応 | | 【24時間】 <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応にて、各居室のベッドサイド、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、職員が駆けつけ必要な対応を行います。 ※提供者：ケアサポート愛さんさん |
| 上記以外の生活支援サービス等 (当社では入居者様の希望により、以下のサービスを提供します。) | | |
| 選択サービスの種類 | 料金 | (提供内容・方法・提供者) |
| 食事の提供サービス | 55,770円/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額55,770円(30日の場合) [朝食414円、昼食711円、夕食734円] ・朝食は8時、昼食は12時、夕食は18時から始めます。 ・各階の食堂で提供します。居室へ配達することもできます。(別途有料) ・食事は、施設の厨房に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3日までにお知らせ下さい。 ・それ以降のキャンセルについては、金額が発生してしますので、お気をつけ下さい。 ※提供者：株式会社アスモフードサービス |
| 健康管理サービス | 0円 | <ul style="list-style-type: none"> ・住宅職員が健康に関する相談を受け付けます。 ・また、必要に応じて提携医療機関の情報提供をすることができます。 ※提供者：ケアサポート愛さんさん |
| オプションサービス | 別紙1 オプションサービス 料金表 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により、身体介護（食事介助、トイレ介助、入浴介助、オシメ交換、更衣介助、看護師による医療対応・胃ろう、看取り、など）と生活支援（洗濯、掃除、外出サービス、買い物代行、など）の介護保険適応外サービスを利用することができます。 |
| 服薬オプションサービス | | <ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により、薬の保管等が必要な場合は、服薬にかかるサービスを利用することができます。 |

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 | 当事業所職員 | |
| 生活支援サービススタッフ | 8人 | ケアサポート愛さんさん(交代勤務による) | |
| 介護スタッフ | 5人～7人 | ヘルパーステーション愛さんさん | |
| 調理スタッフ | 3人～4人 | 株式会社アスモフードサービス | |
| 夜間の職員体制 | 常駐の (有・無) | 1人 | 当事業所 事務所 |

6. 月額利用料の請求及び支払方法

| | |
|---|--|
| 請求方法 | |
| <p>月末締め、翌月15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住居費、共益費、水道光熱費（居室内利用分実費）、寝具代（1日あたり82円） ・食事費 ・オプションサービス費 ・立替金、介護用オシメ、薬代、散髪代、防水シート代、駐車場代（ご利用者様のみ） ・介護保険サービス費自己負担分 | |
| 支払方法 | |
| <p>原則、金融機関の自動引き落としとさせていただきます。 自動引き落とし手続きが間に合わなかった場合は、振込みにてお支払いいただきます。 振込先：『中国銀行 津山東支店 普通 1678173 株式会社メイトホールディングス 代表取締役 赤岩 達重』</p> | |

7. 生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等

| | | | | | |
|-----------------------------|---|-------|---|-----|-----|
| 利用者からの苦情に対応する窓口等の状況 | | | | | |
| 窓口の名称 | ケアサポート愛さんさん 苦情相談窓口 | | | | |
| 電話番号 | 0868-20-1633 | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9時00分 | ～ | 16時 | 00分 |
| | 土曜 | 9時00分 | ～ | 16時 | 00分 |
| | 日曜 | 9時00分 | ～ | 16時 | 00分 |
| | 祝日 | 9時00分 | ～ | 16時 | 00分 |
| 定休日 | 無休 | | | | |
| 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。 | | | | |

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 | |
| <p>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、事前に事務所へご連絡下さい。</p> | |
| 共用施設の利用について | |
| 浴室 | 入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利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。 |
| ゴミ処理について | |
| <p>見守りサービスとして、ゴミ出しサービスを行っています。 毎日午後3時ごろに、各住戸にお伺いします。粗大ゴミについては、別途ご相談させていただきます。</p> | |

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、解約する1か月前に文書にて解約の申し出を事業者へ通知することで、本契約を解約することができます。</p> | |
| 事業者からの解除 | |
| <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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か月以上滞納した場合 | |

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"/> | 有 ・ 無 （未定） |

説明年月日

年 月 日

入居者様に対して、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。

事業者名 株式会社メイトホールディングス

住所 岡山県和気郡和気町米沢652番地2

代表者名 赤 岩 達 重 (印)

説明者氏名 (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。

入居者住所

入居者氏名 (印)