

[サービス付き高齢者向け住宅 あいのて]

生活支援サービス重要事項説明書

医療法人財団 老蘇会

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・所在地および電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	医療法人財団 老蘇会	
本社所在地	〒064-0914 札幌市中央区南 14 条西 18 丁目 5 番 33 号 電話 011-676-3131	
事業所所在地	〒064-0914 札幌市中央区南 14 条西 18 丁目 5 番 33 号 電話 011-688-5307	

2. 住宅事業主体概要

事業者の名称・所在地および電話番号その他の連絡先		
事業者の名称	医療法人財団 老蘇会	
本社所在地	〒064-0914 札幌市中央区南 14 条西 18 丁目 5 番 33 号 電話 011-676-3131	
連絡先	電話番号	011-676-3131
	FAX 番号	011-676-3132
	ホームページ	http://www.seimeikan.or.jp/
主な事業等	内科・神経内科の診療所及び介護事業	

3. 住宅の概要

住宅の名称・所在地および電話番号その他の連絡先		
住宅の名称	サービス付き高齢者向け住宅 あいのて 「建物名：静明館」	
所在地	〒064-0914 札幌市中央区南 14 条西 18 丁目 5 番 33 号	
連絡先	電話番号	011-688-5307
	FAX 番号	011-688-5378
開設年月日	平成 30 年 10 月 6 日	
サービス付き高齢者向け 住宅事業の登録番号		
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約、2 年毎更新	

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
1. 予約制の喫食又は個別訪問等にて 1 日 1 回以上の安否確認と、入居者の希望や心身の状況に応じ、安定的かつ適切に生活支援サービスを提供します。
2. 入居者が自身の選択により適切にサービスを利用することができるよう配慮します。
3. 入居者への地域活動の情報提供、専門家や専門機関等の紹介等、入居者に必要な情報提供を行います。
生活支援サービスの内容
1. 基本サービス

項 目	料 金	内 容
状況把握・生活 相談サービス	・自立 :3,300 円 ・要支援 1、2 :6,600 円 ・要介護 1、2 :13,200 円 ・要介護 3 以上 :19,800 円 (税込) 但し、小規模多機能型居宅介護事業所 つかめ の登録利用者及び法人のボランティア活動参加者 :3,300 円 (税込)	■状況把握サービス 安否確認として ・1日1回の状況安否確認を行います。(食事の予約者は喫食によって、食事の予約が無い場合は個別訪問等によって確認致します。 注:入居者が外泊等によって不在中の場合は、安否確認は出来ません。 ・各居住部分に緊急通報装置が設置されており、通報があった場合には、できるだけ速やかに駆けつけます。 ■生活相談サービス 一般的対応や紹介ができる相談に対し、助言を行います。 注:平日の 9:00～17:00 までの間 ・日常生活における心配事や悩み等についての相談を承ります。 ※相談等の時間は20分程度の目安で行います。また、業務の都合でお待ちいただく場合がございます。 ・介護・医療の相談 地域包括支援センター、介護保険事業者および介護保険施設等、紹介協力医療機関その他医療機関を紹介

5. 生活支援サービス利用者からの苦情に対する窓口

利用者からの苦情に対する窓口の状況		
窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅 あいのて、生活相談員	
電話番号	011-688-5307	
対応している時間	平日	9：00～17：00

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
利用者に対するサービスの提供に当たって、当法人の責に帰すべき事由により事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、当法人は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

6. 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
・住宅の集合玄関はオートロックとなっております。 ・外泊時は、3階のサービス付き高齢者向け住宅 あいのて、生活相談員へご連絡ください。

7. 契約の解除等

本契約の有効期間は、本建物の賃貸借契約期間と同様とします。また、借主が死亡した場合、同賃貸借契約が解除または解約になった場合も当然ながら本契約は終了いたします。

8. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
☒	保険代理店：株式会社 共栄火災

【説明者】

事業者名	医療法人財団 老蘇会 理事長 矢崎一雄 印
------	--------------------------

説明年月日： 20 年 月 日

私は、契約書および書面により、事業者から生活支援サービスについての重要事項説明書の交付を受け以上の重要事項について説明を受けました。

20 年 月 日

(入居者) 住所.....

氏名.....印

(連帯保証人) 住所.....

氏名.....印