

サービス付き高齢者向け住宅

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	あつといーずときわぎ
		あつといーず常磐城
事業者の所在地	長野県上田市常磐城6-1-19	
事業者の連絡先	電話番号	0268-29-0096
	FAX番号	0268-29-0006
事業者の管理者名	落合 良晴	

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	法人等の種類	なし	あり
	名称	フリガナ ユウゲンガイシャアットイーズ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	386-0027	
		長野県上田市常磐城6-1-20	
事業主体の連絡先	電話番号	0268-29-0096	
	FAX番号	0268-29-0006	
事業主体の代表者の氏名及び職名	職名	代表取締役	
	氏名	落合 良晴	
事業主体が行っている主な事業等	介護保険事業		

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	あつといーずときわぎ
		あつといーず常磐城
住宅の所在地	(〒) 386-0027 長野県上田市常磐城6-1-19	
住宅の連絡先	電話番号	0268-29-0096
	FAX番号	0268-29-0006
住宅の管理者名	落合 良晴	
住宅の開設年月日	平成25年5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		
<p>入居者が、安全に安心して暮らせるよう、緊急時の対応、安否の確認、食事、排泄、入浴等の提供、掃除、洗濯、調理等の家事サービスの提供、健康相談、病院受診等の健康管理サービスを行う。また、出来る限り残存機能維持、認知症の進行予防の観点より、職員のサポートを受けることはなるべくご自分でおこなって頂けるよう、生活の作業動作もリハビリの一環とする。</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・緊急時対応) 生活相談(相談・連絡等)	1,000円 /月額/1人	8:30~17:30常駐、緊急通報装置・施設内介護人
上記以外の生活支援サービス等(個別に利用契約)		
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	30,900円 /月/1人	食費は月単位での請求となります。 食費：月額30,900円(30日の場合)[朝食309円、昼食412円、夕食朝食は8時~9時まで。夕食は6時~8時まで。食堂で提供しま12時付近にデイサービスまたは、食堂で提供します。) キャンセル等は提供される日の前日朝9時までにお知らせ下さい 食事は、本施設の厨房により調理いたします。
入浴・排泄・食事介護	0円	入浴、排泄、食事において、介護が必要な方は介護保 を利用いただけます。介護保険適用とならないサービ に合わせて職員が対応します。
入浴介助	0円	デイサービスの職員の介助によりに入浴をして頂きま 外の方は、1階浴室、デイサービス内の浴室で、デイ 業時間外(営業時間9:00~16:30)に職員の介助により
食事介助	0円	利用者に合わせて職員が対応します。
排泄介護	0円	トイレ誘導、トイレ介助、おむつ交換
調理・洗濯・清掃・ゴミだ し等の家事サービス	0円	調理、洗濯、清掃、ゴミだし等、において、介護が必 介護保険サービスを利用いただけます。介護保険適用と サービスは利用者に合わせて職員が対応します。
居室の清掃等	0円/月	居室内の清掃・消毒を行います。(換気扇、エアコン等電 では、別途業者をご案内します)
ゴミだし	0円/月	利用者に合わせて職員が対応します。
洗濯	0円/月	品物により等、別途クリーニング業者をご案内します。そ
リネン交換	0円	週一回交換をします。(汚染の際はその都度)
散髪	実費	提携 理美容師をご紹介いたします。要予約となります。
買い物代行等 各種代行サービス	0円	提供するサービスについては要予約となります。

健康管理サービス		健康相談/血圧等の測定。 職員が体調不良時などお話を聞くなどし、提携医療機関・ 絡等適切に対処いたします。
病院等の付き添い	0円	介護保険適用とならないサービスは利用者に合わせて職員 す。(タクシー利用の際は別途実費)

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	
	基本サービススタッフ	1人	
	介護スタッフ	1人	
夜間体制	常駐の夜勤 (有)	1人	
	常駐の宿直 (有)	1人	

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月10日に請求書を発行し、入居者様若しくはご家族様に送付します。 ・介護保険本人負担分・・・ ・基本 サービス・・・ ・オプションサービス・・・
支払方法	ア. 下記指定口座へのお振込み 八十二銀行 上田支店 普通預金 (口座番号) 1302557 有限会社アットイーズ 代表取締役落合良晴 イ. 八十二銀行口座振替 ウ. 窓口にて現金支払い

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の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	あっといーず常磐城

電話番号	0 2 6 8 - 2 9 - 0 0 9 6	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	8時30分～17時15分
	日曜	8時30分～17時15分
	祝日	8時30分～17時15分
定休日	なし	
留意事項	迅速に誠実に居住者の視点に立ち苦情対応する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	迅速に誠実に居住者の視点に立ち事故対応を、関係機関とも連携し、関係機関に轉受ける。	

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、外泊については、事前にご連絡ください。（長期外泊時は、管理者へご連絡下さい。）訪問の際は、利用者の就寝時間外でお願い致します。
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 さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、ご連絡ください。
ゴミ処理について	
	ゴミ出しサービスも行っています。
寝具一式、ベット一式、等について	
	居住者のお使い慣れた物を基本的には推奨いたしますが、ご相談ください。当施設でも用意し す。

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約	
	生活支援サービスを解約した時は退去は求めないが、高齢者住まい法の趣旨もあり賃貸借契約 する。
事業者からの解除	
	生活支援サービスを契約した時、高齢者住まい法の趣旨からも賃貸借契約を結ぶ。

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	
	有 ()

説明年月日

年 月 日

生活支援サービス提供にあたり、利用者に対して、契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 有限会社アットイーズ

住所 長野県上田市常磐城6-1-20

代表者 代表取締役 落合 良晴

説明者

私は、契約書及び書面により、事業者から生活支援サービスについての重要な事項の説明を受けました。

住所

利用者名 印

住所

代理人氏名 印 続柄

--

介護サービスの提供 しながら、 て取り入れ

--

--

職員

--

--

--

ま309円] す。(昼食は 。

険サービス は利用者

す。それ以 サービス営)入浴

--

--

要な方は介 ならない

子機器につい

--

の際は実費

--

--

--

主治医へ連
が対応しま

る。
報告、指示

お知らせ下
てございま

の見直しを

