

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 ゴウドウカイシャハナ
	合同会社HANA
事業者の所在地	〒 851-1133
	長崎県 長崎市小江町2734番地21
事業者の連絡先	電話番号 095-894-5353
	FAX番号 095-894-5383
	ホームページアドレス http://www.flower-court.com
事業者の代表者名	花川 雪子

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 ゴウドウカイシャハナ
	合同会社HANA
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 851-1133
	長崎県 長崎市小江町2734番地21
事業主体の連絡先	電話番号 095-894-5353
	FAX番号 095-894-5383
	ホームページアドレス <input checked="" type="radio"/> 有 https://www.flower-court.com
	<input type="radio"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 花川 雪子
	職名 代表社員
事業主体が行っている主な事業等	ヘルパーステーション花 (指定訪問介護事業) ケアプランセンター花 (指定居宅介護支援事業)

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 フラワーコートキンカイ
	フラワーコート琴海
住宅の所在地	〒 851-3102
	長崎県 長崎市琴海村松町1591
住宅の連絡先	電話番号 095-865-7741
	FAX番号 095-884-0115
	ホームページアドレス https://www.flower-court.com
住宅の管理者名	花川 雪子
住宅の開設年月日	平成28年3月30日
居住の契約方式	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>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。</p>		
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）	5,500円 ／月額	少なくとも1日1回、居室または共用部分での声掛けによる状況把握や共用部分の定期巡回（異常が疑われる場合は居室訪問を実施）を行います。 ※提供者：合同会社HANA
生活相談		生活相談サービス（日常生活上の食事、健康、趣味、人間関係などに関する困り事等の相談受付、各種事務手続き等の補助を行います）。 ※提供者：合同会社HANA
緊急時対応		【終日】 必要時には各住戸のベッドサイド、トイレ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の上、サービススタッフが駆けつけ必要な対応を行います。 ※提供者：合同会社HANA
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	朝食400円 昼食600円 夕食500円	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は1食単位での請求となります。 ・食費：月額45,000円（30日の場合）[朝食400円、昼食600円、夕食500円] ・朝食は8時～9時まで、昼食は12時～13時まで、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。 ・キャンセルはサービス提供日の前日正午までに係員へ所定の用紙を提出して下さい。 ※提供者：合同会社HANA
健康管理サービス	5,500円 ／1月	サービススタッフが、健康相談の受付や血圧等の測定を行います（サービス内容は医療行為に該当するものを除きます）。 ※提供者：合同会社HANA
その他のサービス	2,160円 ／1時間	サービススタッフが、配達物の受付、保管、手渡し、タクシー等の手配、ご家族ご友人等への連絡（緊急連絡を除く）、ごみ回収、リネン交換等を行います。 ※提供者：合同会社HANA

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	資格	
管理者	1人		
サービススタッフ	6人	介護福祉士、養成修了者	
調理スタッフ	2人		
夜間の職員体制	常駐の（有・無）	1人	

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月15日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。（振り込み手数料は借主負担となります。）
支払方法	毎月末日までに支払請求分を銀行振込の方法でお支払いいただきます。

7. 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	合同会社HANA	長崎市 高齢者すこやか支援課	長崎市 介護保険課
電話番号	095-894-5353	095-829-1146	095-829-1163
対応している時間	平日	10時 00分 ~	17時 00分
	土曜	時 分 ~	時 分
	日曜	時 分 ~	時 分
	祝日	時 分 ~	時 分
定休日	土曜・日曜・祝日		
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	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。

9. 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	フラワーコート琴海（事務室）
	電話番号	095-865-7741
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		

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="checkbox"/> (有) () 保険会社
---------------	--