

## サービス付き高齢者向け住宅花びりか 重 要 事 項 説 明 書

### 1. 住宅事業主体概要

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	イリョウホウジンキョウセイカイ
	医療法人喬成会	
事業者の所在地	〒 061-3207	
	石狩市花川南7条5丁目2番地	
事業者の連絡先	電話番号	0133-73-5311
	F A X 番号	0133-73-5243
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kyouseikai.jp/">http://www.kyouseikai.jp/</a>
事業者の代表者名	理事長 竹川 節男	

### 2. 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	サービスツキコウレイシヤムケジュウタク ハナビリカ
	サービス付き高齢者向け住宅 花びりか	
住宅の所在地	〒 061-3207	
	石狩市花川南7条4丁目376-1	
住宅の連絡先	電話番号	0133-73-5313
	F A X 番号	0133-72-8031
	ホームページアドレス	<a href="http://kyouseikai.jp/hanapirika/">http://kyouseikai.jp/hanapirika/</a>
住宅の管理者名	阿部泰三	
住宅の開設年月日	12/1/2015	
居住の契約方式	普通賃貸借契約	

住宅戸数	住居数 60戸		
居住の規模	(最小)	20.19㎡	(最大) 26.18㎡
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	構造 鉄筋コンクリート造
竣工の年月	2015年 11月 15日		
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

### 3. 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		
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。		
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）	12.000円 ／月額（1名）	・毎日3回（朝、昼、夕）各住戸に住宅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。
生活相談		・日常生活を送る中で、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、住宅職員がご相談をお受けします。 提供時間：9：00～17：00
緊急時対応		【24時間】 ・各住戸、浴室、食堂に設置してあるナースコールを押していただければ住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。
高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態
	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託（食材のみ委託）
	入浴等の介助	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない
	調理等の家事	<input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない
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	右記参照	・食費は食数単位での請求となります。 ・食費：[朝食380円、昼食740円、夕食740円] ・朝食は8時、昼食は12時、夕食は17時半の提供となります。 ・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、変更等は提供される日の6日前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、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 （ただし、緊急の外来受診や入院等は除きます。）

### 4. 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	配置等	
介護スタッフ兼 生活支援サービススタッフ	9人	介護福祉士またはケアワーカー9人（うち1名は管理者兼務）	
調理スタッフ	9人	管理栄養士1人、調理員8人	
事務員、清掃スタッフ	1人		
夜間の職員体制	常駐の（ <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）	1人	

## 5. 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、入居者様に送付します。 ■口座自動振替、■振込方式から選択いただけます。（振込の場合、手数料は入居者負担となります。）
支払方法	
	毎月27日にお支払いいただきます。 ■口座自動振替、■振込方式から選択いただけます。（振込の場合、手数料は入居者負担となります。）

## 6. 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	サービス付き高齢者向け住宅 花びりか			
電話番号	0133-73-5313			
対応している時間	平日	9時	00分	～ 17時 00分
	上記以外の時間帯も職員がおりますのでお気軽にご相談ください。速やかに対応致します。			
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。			

## 7. 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は9時から20時までとさせていただきます。 なお、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、ご自由にお使いいただけます。包丁は職員が管理しておりますので、職員にお申し付けください。

## 8. 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	サービス付き高齢者向け住宅 花びりか
	電話番号	0133-73-5313
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書11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入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を滞納し、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 ②本物件の使用目的の遵守義務違反が発覚した場合 ③入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件の入居が発覚した場合		

## 9. 業務継続計画の策定等

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する本サービスの提供を継続的に実施するための計画（以下、「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。</li> <li>・当事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。</li> <li>・当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。</li> </ul>
--

## 10. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は職員の清潔保持及び健康維持の管理、並びに設置及び備品について、衛生的な管理に努めます。</li> <li>・当時事業者は感染が発生し、又はまん延しないように、次の処置を講じます。・感染所の予防お飛びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。・職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備、研修及び訓練を定期的に行います。</li> </ul>
--

## 11. ハラスメント対策の強化

- ・当事業所は適切な本サービスの提供する観点から、業務中において行われる性的な言動、または優越的関係を背景とし言動であって、業務上必要かつ相当範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- ・ご利用者又はそのご家族等による当事業所職員への身体的暴力・精神的暴力やセクシャルハラスメントがなされた場合、当該職員ないし当事業所がご利用者へサービスを提供することができなくなり、契約の解除等を行う場合があります。
- ・身体暴力とは、身体的な力を使って危害を及ぼす行為を、精神手暴力とは個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為をいいます。
- ・セクシャルハラスメントとは、意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせを言います。









説明年月日 令和 年 月 日

〔 〕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 医療法人喬成会 サービス付き高齢者向け住宅花びりか

所在地 北海道石狩市花川南7条4丁目376-1

代表者名 理事長 竹川節男 (印)

説明者氏名 印

私は上記事業者から、質貸借契約書、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。

署名 印