

高齢者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	カブシキガイシャビジュアルビジョン
		株式会社ビジュアルビジョン
事業者の所在地	(〒330-0845) 埼玉県さいたま市大宮区仲町1-54-3 ビジョンナリーⅢ 8F	
事業者の連絡先	電話番号	048-640-4300
	FAX番号	048-640-4511
	ホームページアドレス	http://www.visualvision.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 井沢 隆	

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 : 株式会社
	名称 同上	フリガナ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒330-0845	同上	
		同上	
事業主体の連絡先	電話番号	同上	
	FAX番号	同上	
	ホームページアドレス	同上	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	同上	
	職名	同上	
事業主体が行っている主な事業等	教育事業 介護事業 飲食事業 不動産業		

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	ハートフルカーサオケガワ
		ハートフルcasa 桶川
住宅の所在地	(〒363-0016) 埼玉県桶川市寿2丁目16-19	
住宅の連絡先	電話番号	048-778-0012
	FAX番号	048-771-1288
	ホームページアドレス	http://www.carevision.jp
住宅の管理者名	井上 隆子	
住宅の開設年月日	2012年10月	
サービス付き高齢者向け住宅登録番号	110026	
居住の契約方式	賃貸借方式	

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>介護職員が24時間常駐 各居室、トイレ、浴室等に緊急装置を備え付けています。 ご利用者様1人1人に合わせて、経験豊かなスタッフが生活支援サービスを行います。 食事の提供も含め、ご利用者様のニーズに合わせてサービスの提供を行います</p> <p>* このサービスは介護保険によるサービスではありません 介護保険をご利用される場合の事業者は、ご利用者様の自由選択になります。</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)
別紙1参照	21,000 /月額	ハートフルcasa桶川
上記以外の生活支援サービス等		
サービスの種類	料金	(提供内容・方法・提供者)
食事提供 (朝・昼・夜)	朝400円 昼600円 夜500円	朝食400円 昼食600円 夕食500円で提供致します。 食事の申し込みは1ヵ月単位でのお申し込みになります。 キャンセルは3日前までにご連絡ください。
基本サービス以外のサービス	1,800円/時間	1時間1,800円で食事・排せつ・入浴等の介助を行います。 10分単位 (300円) でのご利用ができます。サービス内容は別紙2参照

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	委託先等
基本サービススタッフ	6人	自社 株式会社ビジュアルビジョン
介護スタッフ	同上	基本サービススタッフで行います
調理スタッフ	2人~3人	株式会社アスモ
夜間体制	常駐の (<input checked="" type="radio"/> 有) ・ 無)	1人 ハートフルcasa桶川スタッフステーション常駐

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月20日に請求書を発行し、入居者様に送付します。 ・基本サービス・・・円 ・オプションサービス・・・円	
支払方法	
毎月27日までに支払請求分をお支払いいただきます。	

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		ハートフルcasa桶川 スタッフステーション		
電話番号		048-778-0012		
対応している時間		平日	9時00分～17時00分	
		土曜	9時00分～17時00分	
		日曜	9時00分～17時00分	
		祝日	9時00分～17時00分	
定休日		無休		
留意事項				
埼玉県窓口の名称	桶川市役所消費者生活センター	埼玉県高齢介護課	埼玉県住宅課	消費者生活支援センター
電話番号	048-786-3211	048-830-3254	048-830-5562	048-261-0999
対応している時間		午前8:30～午後5:15 土日休日を除く		
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		加入している賠償責任保険で対応致します。		

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	
住宅正面玄関は、24時間職員が常駐しておりますのでお声がけしていただければ対応致します。長期外泊時は、施設スタッフへご連絡下さい。	
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。デイサービスと共用浴室はデイサービス営業時間外の利用となります。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、事前にお知らせ下さい。
ゴミ処理について	
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。毎週水曜日の朝8時に各住戸にお伺いします。	

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約	
事業者からの解除	

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	<input type="radio"/> 無 (東京海上日動会社)

説明年月日

平成 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 ハートフルcasa桶川

住所 〒363-0016 埼玉県桶川市寿2-16-19

代表者 代表取締役 井 沢 隆

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。

利用者名 _____

住所 _____

別紙2(介護サービス等の一覧表)

*このサービスは介護保険によるサービスではありません。

	月額¥21,000- の生活支援 サービスに含まれて いるもの		別途利用料を徴 収した上で、実 施するサービス	備 考 (提供頻度等)
介護サービス			1時間1,800円 10分単位300円か ら受付ます	
食事介助	(なし)	あり	なし	(あり)
排せつ介助・おむつ交換	(なし)	あり	なし	(あり)
おむつ代	(なし)	あり	なし	(あり)
入浴(一般浴)介助・清拭	(なし)	あり	なし	(あり)
特浴介助	(なし)	あり	なし	(あり)
身辺介助(体位交換・移動・着替え等)	(なし)	あり	なし	あり
機能訓練	(なし)	あり	なし	(あり)
通院介助(協力医療機関)	(なし)	あり	なし	あり
通院介助(協力医療機関以外)	(なし)	あり	なし	あり
生活サービス				
居室清掃	なし	(あり)	なし	あり
リネン交換(週1回)	なし	(あり)	なし	あり
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)
入居者の嗜好に応じた特別な食事	(なし)	あり	なし	(あり)
おやつ	(なし)	あり	なし	(あり)
タクシー・理容・美容・宅配便の手配	なし	(あり)	なし	あり
訪問者・外出時の管理	なし	(あり)	なし	あり
電話取次	なし	(あり)	なし	あり
郵便物の受取り	なし	(あり)	なし	あり
健康管理サービス				
夜間巡回	なし	(あり)	なし	あり
安否確認	なし	(あり)	なし	あり
緊急通報対応	なし	(あり)	なし	あり
健康相談	なし	(あり)	なし	あり
生活指導・栄養指導	なし	(あり)	なし	あり
服薬支援	(なし)	あり	なし	(あり)
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	(あり)	なし	あり
その他のサービス				
施設イベント	なし	(あり)	なし	あり
パティシエによるケーキイベント	なし	(あり)	なし	あり

契約は1ヶ月単位の契約になります

別紙1(生活支援サービス内容)
(月額¥21,000-)

- 1 **フロントサービス**
訪問者・外出時の管理

郵便物の管理

電話取次等
- 2 **夜間・緊急時対応**
夜間巡回

安否確認

緊急通報対応サービス
- 3 **代理オーダーサービス**
タクシー

理容・美容・クリーニング

宅配便の手配
- 4 **生活向上プログラム**
施設イベント

パティシエによるケーキイベント
- 5 **週1回のリネンクリーニング代**
- 6 **日常生活・健康相談**
日常生活を図る上で
必要なことに関してのご相談
入居後の環境変化による身体や
精神状態についてのご相談