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　ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾘｮｸｾｲｶｲ	
		医療法人緑生会	
	事業者の所在地	（〒520－2262）　滋賀県大津市大石淀三丁目８－２３	
	事業者の連絡先	電話番号	077-546-1121
		FAX番号	077-546-5856
		ホームページアドレス	http://www.ryokuseikai.jp/
事業者の代表者名		理事長　中山厚彦	

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	医療法人
		名称 医療法人緑生会	フリガナ ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾘｮｸｾｲｶｲ
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒520－2262 滋賀県大津市大石淀三丁目８－２３	
	事業主体の連絡先	電話番号	077-546-1121
		FAX番号	077-546-5856
		ホームページアドレス	なし
			あり　http://www.ryokuseikai.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	中山厚彦
		職名	理事長
事業主体が行っている主な事業等		診療所・介護老人保健施設・通所介護施設・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護	

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　ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝﾘｮｸｾｲｶｲ　ｻｰﾋﾞｽﾂｷｺｳﾚｲｼｬﾑｹｼﾞｭｳﾀｸﾕﾘｼｽ	
		医療法人緑生会　サービス付き高齢者向け住宅ユリシス	
	住宅の所在地	（〒520－0822）　滋賀県大津市秋葉台１３番５号	
	住宅の連絡先	電話番号	077-533-2099
		FAX番号	077-533-2107
		ホームページアドレス	http://www.ryokuseikai.jp/
住宅の管理者名		伊藤　尚美	
住宅の開設年月日		平成24年6月16日	
サービス付き高齢者向け住宅登録番号		大津423002	
居住の契約方式		普通賃貸借契約	

４．入居者の基準

入居者及び同居者の基準		
	単身高齢者	高齢者（60歳以上の者または要介護・要支援を受けている60歳未満の者）
	高齢者＋同居者	同居者（特別な理由により同居させる必要があると認めた者）
	少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。	
	自傷他害の恐れがないこと。	
	喫煙していないこと。	
	事業所の運営方針に賛同できること。	

５．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	
	家庭的な環境のもとで日常生活の介助等を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援することを目的とします。また、本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持及び向上に努力するとともに、利用者に対して、その権利を尊重し、礼節と尊厳を持って接するように努めます。

生活支援サービスの内容

基本サービス	提供者	提供方法	料金
状況把握・生活相談サービス	医療法人緑生会	日常生活に関する全般の相談	15,000円/月
・健康管理サービス	医療法人緑生会	1日1回以上のバイタルチェック等、健康に関する全般の相談	
その他の生活支援サービス		**提供方法**	**料金**
ビトゥィーンサービス	医療法人緑生会	施設内の生活で困った時に随時利用できるサービスで、以下にあるその他の生活支援サービスで補完できないサービスを行います。但し、小規模多機能型居宅介護グリーングラス富士をご利用の方のビトゥィーンサービスはありません。	39,900円/月
食事の提供サービス	医療法人緑生会	食費は日額合計になります。 食費：42,150円（30日の場合）［朝食285円、昼食585円（おやつ代含む）、夕食535円］ 朝食は8時頃。昼食は12時頃。夕食は6時頃。各階の食堂で提供します。居室へ配食することもできます。 キャンセル、変更等は提供される日の前日12時までにお知らせ下さい。	42,150円/月
調理・掃除・洗濯サービス	医療法人緑生会	居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します）居室内の洗濯・掃除は1日一回お声掛けをさせていただきます。調理に関しての材料等は御相談に応じて対応いたします。	30,000円/月
入浴・排泄・食事の介助サービス	訪問介護事業所	訪問介護等、紹介させていただきます。	介護保険
外出介護（通院等）	医療法人緑生会	車での送迎を含む付き添い介護をさせていただきます。	1,500円/時

６．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	口座振替（郵便局・銀行）
支払方法	
	前月の27日もしくは28日に支払請求分をお支払いただきます。

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	苦情相談窓口	
	電話番号	077-533-2099	
	対応している時間	平日	9時　～　17時
		土曜	9時　～　17時
		日曜	9時　～　17時
		祝日	9時　～　17時
	定休日	12月30日～1月3日　8月15日	
	留意事項	特になし	
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	賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。	

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		
	外泊時は、職員へご連絡下さい。	
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、共用浴室の利用希望時間を事前にお知らせ下さい。
	共用キッチン	共用キッチンは自由にご利用いただけます。なお、食事時間はご利用できません。
ゴミ処理について		
	毎日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	
	少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができます。
事業者からの解除	
	他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。正当な理由なく支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合において、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないときは、この契約を解除することができます。

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)　・　無　　（　㈱損害保険ジャパン　会社　保険名　ウォームハート）

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　　医療法人　緑生会

住所　　滋賀県大津市大石淀三丁目8-23

代表者　　理事長　中山　厚彦

説明者　　印

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　　印

住所