

医療法人弘英会
サービス付き高齢者向け住宅
みどり いえ
緑 の 癒

〔高齢者生活支援サービス重要事項説明書〕

重要事項説明書

(1) 高齢者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	イリョウホウジン コウエイカイ
	医療法人 弘英会	
事業者の所在地	(〒 520-0232) 滋賀県大津市真野5丁目1番29号	
事業者の連絡先	電話番号	077-573-4321
	FAX番号	077-572-2858
	ホームページアドレス	https://boh.or.jp
事業者の代表者	小椋 英司	

(2) 住宅事業主体概要

事業者の名称、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	イリョウホウジン コウエイカイ
	医療法人 弘英会	
事業主体の主たる事務所の所在地	(〒 520-0232) 滋賀県大津市真野5丁目1番29号	
事業者の連絡先	電話番号	077-573-4321
	FAX番号	077-572-2858
	ホームページアドレス	https://boh.or.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小椋 英司
	役職名	理事長
事業主体が行っている主な介護保険事業等	○居宅療養管理指導（訪問診察・栄養指導・歯科衛生指導等） 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護・居宅介護支援・ 介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション・通所介護・ 認知症対応型共同生活介護	

(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 イリョウホウジンコウエイカイ サービスツキコウレイシャジュウタク ミドリノイエ	
	医療法人 弘英会 サービス付き高齢者向け住宅 緑の癒	
住宅の所在地	(〒 520-0221) 滋賀県大津市緑町 6 番 27 号	
住宅の連絡先	電話番号	077-536-5733
	FAX番号	077-536-5789
	ホームページアドレス	https://boh-care.jp
住宅の管理者名	中川 智之	
住宅の開設年月日	令和 3年 7月 1日	
サービス付き高齢者向け住宅 登録番号	大津502001	
居住の契約方式	普通賃貸借契約	

(4) 高齢者生活支援サービスの内容

状況把握及び生活相談	料金	
フロントサービス	15,000円(税込) /月額	来訪者の受付、不在時書留・宅配便(クール便除く)の受付保管、専有居室の鍵等一時預かり業務を致します。
安否確認サービス		定期巡回を職員が実施致します。
緊急通報対応サービス		急病、体調急変時に職員が駆けつけ、状況により、消防署等と連絡をとり、適切な対応を致します。又速やかにご家族等への連絡も致します。
相談援助サービス		職員が各種サービス問い合わせ、相談業務の受付を致します。
上記以外のサービスの内容		
食事提供サービスⅠ	60,000円(税込) /月額	食費は、食数での請求となります。(30日の場合) 食費：月額60,000円(税込) 朝食400円(税込) 昼食800円(税込) 夕食800円(税込) 食事時間：朝食 7時50分～8時50分まで 昼食 12時00分～13時00分まで 夕食 18時00分～19時00分まで
食事提供サービスⅡ	4,500円(税込) /月額	おやつは、食数での請求となります。(30日の場合) おやつ：月額4,500円(税込) 希望者のみの提供となります。
健康管理サービス (医療的ケアは看護職員が対応)	20,000円(税込) /月額	健康上の相談、検温、バイタル測定、体重測定、薬剤管理、介護予防を行います。 訪問診療、訪問看護(利用している方)との連携を図ります。 緊急時は応急処置を行い医療機関等との連携

		を図ります。 ※ケアプラン外の定期医療行為は別途。 インスリン注射 100円(税込) / 1回 吸引 100円(税込) / 1回 その他の医療行為 100円~300円(税込) / 1回
家事サービス	700円/回(税込) 100円/回(税込)	シーツ交換 居室掃除(15分以内の場合は350円/1回)、 洗濯代行 買い物代行 書類作成代行等 薬の受け取り 居室への配膳・下膳 ※1回30分/700円(税込)のサービスですが、 15分を超える毎に350円(税込)追加になります。
介護サービス	800円/回(税込) 2,800円/1時間 (税込) (パック制) 5,000円(税込) 10,000円(税込) 20,000円(税込) 30,000円(税込)	入浴介助 入浴見守り 食事介助 更衣介助(15分以内の場合は400円(税込)) 通院同行 排泄介助 その他身体的介助 徒歩による外出介助 ※1回30分(税込)のサービスですが、15分 を超える毎に400円(税込)追加になります。 月25回まで 月50回まで 月100回まで 月100回超 ※ケアプラン外のサービスです。 ※排泄介助についてはオムツ、パットの交換、 清拭を行う介助を1回とします。
その他	実費	乙の選択による特別な食事及びおやつ等の提供、趣味活動等への参加費及び材料費等

(5) サービス職員体制

サービス提供職員体制等			
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
	状況把握及び生活相談	20 人	
	食事提供サービス	10 人	
	健康管理サービス	20 人	
	介護及び家事援助サービス	20 人	
夜間体制	常駐の (<input checked="" type="checkbox"/> 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 10日に請求書を発行し、入居者に送付します。
支払方法 (原則、口座振替とします。)	
	毎月 27日に下記の方法にてお支払い下さい。
振込の場合	金融機関名 : 滋賀銀行 支店名 : 堅田駅前支店 預金 : 普通 口座番号 : 180729 口座名義人 : 医療法人弘英会 理事長 小椋 英司
口座振替の場合	口座振替先 : 三菱UFJニコス(株)
持参する場合	持参先 : 医療法人 弘英会 サービス付き高齢者向け住宅 緑の癒

※振込手数料はご利用者負担となります

(7) 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	医療法人弘英会 サービス付き高齢者向け住宅 緑の癒 1階 事務室		
電話番号	077-536-5733		
対応している時間	平日	8時40分	～ 17時10分
	土曜	8時40分	～ 17時10分
	日曜	時	～ 時
	祝日	時	～ 時
定休日	日曜日・祝祭日		
留意事項			
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	管理者と協議し迅速に対応します。		
外部苦情窓口			
医療法人弘英会 介護事業部 統括本部	電話番号	077-598-2066	

(8) サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
	外出時は、事務所へ声掛けして下さい。外泊時は、事前に外泊簿を提出して下さい。 感染症等の発生状況により、オンラインによる面会に変更、もしくは面会を中止させて頂く場合があります。
共用施設の利用について	
浴室	飲酒後の入浴は、避けて下さい。予約表に記載し、他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします。
台所	台所の利用希望については、予約表に記載下さい。
食堂・居間	ご自由にお使い下さい。他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします。
洗濯室	他の利用者への迷惑にならないように配慮をお願いします。 洗剤等はご自分の物を使用して下さい。 洗濯場利用時間：7時30分～20時00分まで
トイレ	専用部分の他、2階にひとつトイレを設置しています。ご自由にお使い下さい。他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします。
ゴミ処理について	
	ゴミ出しについては、既定の時間に回収します。既定の時間に廃棄が困難な場合玄関入口にて対応致します。

(9) 契約の解除内容等

入居者からの解約	
	30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができる。
事業者からの解除	
	事業者は、入居者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用料3ヶ月以上滞納した場合において、入居者に対し、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いがない場合、この契約を解除することがあります。

(10) 契約の更新内容

契約期間	
	契約の期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。 期間満了日の30日前までに事業者、入居者双方から何らの申し出がないときは、本契約は更に2年間自動的に更新されるものとし、その後も同様とする。

(11) 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況	
損害保険ジャパン株式会社 (引受保険代理店：びわこ総合サービス株式会社) 企業総合賠償責任保険	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 ()

各サービスの提供に当たり、利用者に対し、契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者(甲) 住所 滋賀県大津市真野5丁目1番29号

事業者名 医療法人 弘英会

代表者名 理事長 小椋 英司 ㊟

事業所 住所 滋賀県大津市緑町6番27号

事業所名 医療法人 弘英会
サービス付き高齢者向け住宅 緑の癒

説明者 ㊟

私は、契約書及び書面により、事業者から高齢者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。

入居者(乙) 住所

氏名 ㊟

扶養者(身元引受人) 住所

氏名 ㊟