

生活支援サービス重要事項説明書

1. 生活支援サービス等提供事業者

2024.10.1改版

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	カブシキガイシャヨサミ	
	株式会社依佐美	
事業者の所在地	〒 448-0816	
	愛知県 刈谷市半城土西町2丁目3番地6	
事業者の連絡先	電話番号	0566-22-8265
	FAX番号	0566-25-8228
	ホームページアドレス	https://yosami.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 加藤一憲	

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	カブシキガイシャヨサミ	
	株式会社依佐美	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 448-0816	
	愛知県 刈谷市半城土西町2丁目3番地6	
事業主体の連絡先	電話番号	0566-22-8265
	FAX番号	0566-25-8228
	ホームページアドレス	https://yosami.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	加藤 一憲
	職名	代表取締役社長
事業主体が行っている主な事業等	1. 不動産情報サービス業 2. 賃貸管理事業 3. 不動産仲介業 4. 飲食業・小売業	

3. 生活支援サービス業務委託業者 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	カブシキガイシャヨサミケアサービス	
	株式会社ヨサミケアサービス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 448-0816	
	愛知県 刈谷市半城土西町2丁目3番地6	
事業主体の連絡先	電話番号	0566-23-0433
	FAX番号	0566-23-4330
	ホームページアドレス	https://yosami.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	加藤 一憲
	職名	代表取締役社長
事業主体が行っている主な事業等	1. 介護保険上における居宅介護サービス業 2. 状況把握・安否確認サービス等委託業務	

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	シャトーヨサミ ウェルネス パークサイド リバーサイド	
	シャトーヨサミ ウェルネス パークサイド リバーサイド	
住宅の所在地	〒 448-0812	
	愛知県 刈谷市高須町さかのぼり2番地	
住宅の連絡先	電話番号	0566-23-0433
	FAX番号	0566-23-4330
	ホームページアドレス	https://yosami.jp/
住宅の管理者名	株式会社 依佐美	
住宅の開設年月日	2013年8月2日	
居住の契約方式	建物賃貸借契約	

4. 生活支援サービス等の概要

生活支援サービス等に関する方針等

依佐美は、ご入居者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、生活する上での目標設定及び目標達成のご支援のため、ご入居者個別のアセスメントに基づき、在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービス等を提供致します。またご入居者には、シャトーヨサミ ウェルネス パークサイド リバーサイド(以下、「シャトーヨサミ ウェルネス」という。)に安心して住み続けられるよう、在宅介護サービス及び在宅医療サービスを複合的に利用戴くためのご支援を行います。

入居にあたっての事前の情報収集(アセスメント)について

依佐美は、ご入居いただく方に安全で快適な生活を永く送っていただくために、事前のアセスメントを実施させていただきます。

身体状況についての アセスメント	生活支援、居宅介護支援、在宅医療それぞれについて、アセスメントを実施させていただきます。アセスメント結果に基づき、本建物にてどのような生活を送っていただくかを在宅生活支援計画等に位置付けます。
---------------------	--

介護保険サービスを優先したサービスプランのご提案

ご入居者が希望されるサービスが介護保険サービスを利用すべき内容であると依佐美または株式会社ヨサミケアサービス(以下、「ヨサミケアサービス」という。)が判断した場合は、ヨサミケアサービスはご入居者に対して介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。

利用中の生活支援サービス等の一部を介護保険サービス又は助っ人さんサービスに切り替えるご提案

依佐美またはヨサミケアサービスは、ご入居者へ提供している生活支援サービス等が、利用頻度、一回あたりの利用時間、利用内容等、ご入居者個別の具体的な利用状況に照らして、ご入居者へ介護保険サービスもしくは助っ人さんサービスを提供する事が適切且つ相当であると判断した場合、ご入居者に事前にその旨を通知した上で、生活支援サービス等の一部を介護保険サービスもしくは助っ人さんサービスへ切り替えることを提案します。

個別の対応が5分を超える基本サービスの取扱い

依佐美およびヨサミケアサービスがご入居者の居室を訪問する等、ご入居者個別の対応を行う場合の生活支援サービス等の提供時間は、一回あたり5分を上限とさせていただきます。但し、緊急時対応の際はこれの限りではありません。ご入居者が、見守りや安否確認、生活のお手伝いなどの個別の対応が5分を超えるサービスを希望する場合は、介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。介護保険サービスは、介護保険法令にて給付が可能となるサービスをご提供するため、介護保険適用とならないサービスについては、助っ人さんサービスを組み入れたサービスプランを提案します。

サービス開始までのスケジュール

①	資料請求・ご見学	ご案内書類をご郵送いたします。事前にご予約いただき、ご見学いただくことができます。設備や共有部、サービスに関するご説明をいたします。	
②	お申込み	ご入居ご希望の方に、申込書をご記載いただき、申込受付をいたします。申込受付の際、ご入居までのスケジュール説明をさせていただきます。（＊なお、申込有効期限は2週間とさせていただきます。その期間に入居に関するご契約をさせていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。） 【必要書類】●入居申込書●身分証明書●収入証明書	
③	入居審査とアセスメントに必要な書類の準備とご提出	お申し込み後、アセスメントにお伺いするまでに、以下の書類をご準備いただき、ご提出いただけますようよろしくお願い申し上げます。 【必要書類】●介護保険証コピー●現在の居宅サービス計画書(1)～(3)●お薬手帳もしくはお薬の名称のわかる書類	
④	サービス利用にかかる重要事項のご説明	入居およびサービス利用にあたっての、重要事項のご説明をさせていただきます。	
⑤	日常生活のご様子確認(アセスメント)	ご入居希望お客様の体調や生活のご様子などをお伺いします。	
⑥	契約前入居審査	日常生活のご様子など、新たにお伺いした内容をもとに入居に関する審査をさせていただきます、その結果をご連絡いたします。	
⑦	サービスプランのご提案(サービス料金見積もり)	アセスメントの結果、サービスに関する自費サービス料金についてのご説明を行い、費用面の見積内容をご提示いたします。	
⑧	契約日時の設定	ご入居可能であれば契約手続きの日時を設定させていただきます。	
⑨	入居のご契約	ご契約書類	●入居契約書●生活支援サービス契約書及び重要事項説明書●火災・家財保険契約書●家賃保証会社契約書
		ご入居者必要書類等	●口座振替依頼書●家賃引落とし口座通帳と通帳届出印
		身元引受人必要書類	●印鑑(シャチハタ不可)●身分証明書
		※身分証明書…健康保険証・介護保険証・運転免許証・パスポート等のコピー ※収入証明書…住民税課税証明書・源泉徴収等の原本等 ※アセスメント時にご提出いただいた書類は再提出の必要はありません。	
⑩	ご入居月賃料等の	ご案内に基づき、ご入居月の賃料等のお振込み手続きをお願いいたします。	
⑪	介護サービス等に関するご契約	介護保険ご利用にあたってのご説明および契約手続きをさせていただきます。また、医療的サービスのご契約も同時に行うことができます。	
⑫	引っ越しの手続き	お引越し日時が決まりましたら、スタッフまでご連絡ください。	
⑬	ご入居当日	ご入居にあたっての仕組みやお約束事の説明(オリエンテーション)をさせていただきます。	
⑭	介護サービス開始	⑪で依佐美と契約された方は、ご入居日よりサービスをご利用いただけます。	

5. 生活支援サービス等の内容

基本サービス(必須サービス)(生活支援サービス契約書第2条記載のとおり、弊社として必ず行うサービス)の内容 ※以下のサービスは依佐美から業務委託を受けたヨサミケアサービスの職員が行います

料金表(月額・税込)		ご契約レ点 チェック	お二人同居料金(税込)		ご契約レ点 チェック
生活支援サービス費		44,000円(30日分)	☒	88,000円(30日分)	☐

サービスの種類		提供内容
管理サービス	有人による管理	24時間365日有人管理体制にて、本建物を管理します。
	取次業務	来客時の受付およびご入居者への取次、クリーニング、新聞、出前、宅急便の取次等を行います。
	手配業務	タクシー、食料品・日用品宅配、訪問理美容等の手配を行います。
	貸出業務	救急用具等の貸出を行います。
	搬入・搬出時の立会	入退去時における、搬入・搬出時の立会を行います。
	共有部の見回り	日中(午前9時～午後8時)に1回、夜間(午後8時～翌午前9時)に1回、共用部(集会室・リビング・廊下・浴室など)の見回りを行います。ただし、共用部の見回りによりご入居者の救命や犯罪防止などを確約するものではありません。
状況把握・生活相談サービス	生活のお手伝い	共用部のごみ収集(粗大ゴミ処理券、その他実費は別途ご負担いただきます。)、居室内の電球交換(電球代、その他実費は別途ご負担いただきます。)その他安否確認時に5分以内で可能な作業を行います。但し、身体介助等の介護保険サービスとしての位置付けが可能なサービスは、介護保険サービスまたは有料サービスの適用となります。
	サ高住プランの提案	ご入居者の日常生活の状況及びご入居者もしくはご家族の意向を踏まえ、サ高住生活プランを相談・提案します。また、必要に応じて関連機関との調整および情報提供を行います。
	随時対応(ケアコール)	館内や専用部内のケアコール端末を利用した随時対応サービスです。ご入居者がケアコールを利用された際は、用件をお伺いいたします。ただし、他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合等においては、随時対応を即時にできないことがあります。
	随時訪問	随時対応の際に、その必要性に応じて居室への訪問を行い、安否確認、もしくは緊急時対応などの対応を致します。緊急時対応を除き、対応時間は5分以内とします。他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合、又は随時対応によるご入居者からの要望の内容によっては、随時訪問が遅れることがあります。また、介護サービスまたは有料サービスに位置づけられる事に関してはその適用または有料サービスの対象となります。尚、著しく頻繁な随時対応を強要され業務に支障をきたす場合、解約事由になりますので、ご了承ください。

状況把握・生活相談サービス	緊急時対応	ケアコールにて随時対応かつ随時訪問した場合、ご入居者の体調不良時などにおいて、救急対応が必要と判断した場合、ご家族への連絡、医師・看護師への連絡、救急車両の手配などを行います。ただし、医療処置その他救命・手当てに関わる処置は行うことができませんので、入居者への救命などを保証するものではありません。 救急車両の手配時には、医師または救急隊員に対してご入居者の情報提供を行います。ただし、救急車両への同乗は緊急時対応には含まれておりません。 病院等への救急車両による搬送には基本的に体調の急変や意識の喪失などの場合即座に行いますが、看取り期などで緊急搬送を行わない旨の覚書を締結した場合及びご入居者が搬送を拒絶した場合におけるご入居者の体調変化等に対する責任を一切負いません。
	安否確認	安否確認のため、1日に1回以上、ご入居者への声かけ(居室訪問を含む)を行います。ただし、ご入居者の体調不良や病気等の予見を約束するものではありません。また、声かけの時間の指定はできません。
	イベント・アクティビティの開催	定期的にご入居者の健康維持・増進を図るイベントやアクティビティを開催します。なお、イベント・アクティビティの内容によっては、各種講座・イベント参加費や材料費などご入居者の実費負担が必要となる場合があります。 ※アクティビティ＝生活を楽しく快くし、心と体に働きかける音楽活動、絵画、書道、演劇等の様々な活動 定期的にご入居者の健康維持・増進を図るアクティビティを開催します。なお、イベント・アクティビティの内容によっては、各種講座・イベント参加費や材料費などご入居者の実費負担が必要となる場合があります。
	食事提供	本建物の食堂において、食事(朝・昼・夕)の配膳及び下膳を行います。なお、食事代金については実費負担となります。個別での対応は別途有料となります。
	生活相談サービス(介護相談、健康相談、生活相談)	ご入居者の様々なご相談を承ります。 介護相談においては、状態の変化などに応じて適切な外部の居宅介護支援事業者、訪問介護事業者等をご紹介します。なお、居宅介護支援契約、訪問介護契約等については、ご入居者と居宅介護支援事業者、訪問介護事業者等との間で別途締結していただくことになります。 健康相談においては、日ごろの健康面での不安について専門家(看護師、保健師等)がお話を伺います。必要に応じて様子観察・記録を行い、関連機関と情報共有いたします。 生活相談においては、入退去に関する事、サ高住での生活に関する事を承ります。 なお、ご相談に対応するにあたり、外部の専門家との相談等別途費用が必要となる場合、その実費はご入居者が負担するものとします。

その他の有料サービス(選択サービス)の内容			
サービスの種類	料金及び提供内容		
食事の提供サービス	75,600円(税込) (30日分)	① 日額 料金	2,520円(税込) (朝食540円、昼食990円、夕食990円)
		② 支払 方法	料金は当月分を月末で実績確定します。翌月27日までのお支払となります。
		③ 提供 時間	朝食午前07時30分～午前08時30分 昼食午前12時00分～午後01時00分 夕食午後05時30分～午後06時30分
		④	ご入居者は、原則として食堂にて食事するものとします。ただし、ご入居者の体調不良などを理由に依佐美が相当と判断した場合には、食堂以外で食事提供する場合があります。その場合においては、有料サービスとして別途費用を申し受けることがあります。
		⑤	ご入居者は、事前にヨサミケアサービスが指定した日時までに申込をするものとします。
		⑥	食事をキャンセルする場合は、ヨサミケアサービスに対して4日前の午前10時までに申し出た場合は料金は発生しないものとし、4日前の午前10時までの申し出ができなかった場合は料金を支払うものとします。ただし、緊急の入院等やむをえない理由により、4日前の午前10時までの申し出ができなかった場合は除きます。※お客様の利便性を鑑み、前日の午後5時を期限にしておりますが、経済状況・社会情勢により、キャンセル期日の変更をさせていただくことがございますので、ご了承ください。
		⑦	腎臓病食については、1食あたり別途徴収となります。
		⑧	とろみ食については、とろみ剤の実費をご負担いただきます。

助っ人さんサービスの概要

助っ人さんサービスとは、基本サービス及び介護保険サービスでは対応できないサービスをお客様のニーズに合わせて総合的にサポートするサービスです。依佐美は、指定の時間帯において、ご入居者が選択したサービスを提供します。サービス内容は「助っ人家事コース」「助っ人家事コースプラス」「助っ人ケアコース」の3種類のコースがあります。ただし、専門的・医療的な知識・技術を必要とするサービスは行えません。

介護保険対象のサービスを助っ人さんサービスと併用される場合の注意点

①	助っ人さんサービスは、法定代理受領サービスではありませんので、介護保険の給付対象にはなりません。したがって、提供した助っ人さんサービスを介護保険対象のサービスに振り替えることはできません。
②	ヨサミケアサービスは、助っ人さんサービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

助っ人さんサービスプラン表

ヨサミケアサービスは、ご入居者の日常生活の状況およびその意向を踏まえ、「助っ人さんサービスプラン表」を作成します。助っ人さんサービスは、「助っ人さんサービスプラン表」に沿って計画的に提供します。

助っ人さんサービス提供の記録等

①	ヨサミケアサービスが、助っ人さんサービスを提供した際には、あらかじめ定めた「助っ人さんサービス実施記録書」の書面に必要事項を記入して、ご入居者の確認を受けます。ご入居者の確認を受けた後、その控えをご入居者に交付します。
②	サービス提供時に、ご入居者又はそのご家族など確認できる方がいないときは、後日まとめて確認していただきます。
③	依佐美は、「助っ人さんサービス実施記録書」を本契約の終了後2年間は適正に保管し、ご入居者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担（1枚10円）によりその写しを交付します。

サービス内容のコース区分および料金表

コース名	1時間あたりの料金(税抜)	以後30分毎の料金(税抜)
	サービス内容	
＜助っ人家事コース＞日常的に実施される範囲の家事を行います	3,000円	1,500円 1.掃除、2.洗濯、3.ベッドメイク、4.調理、5.配膳・下膳、6.買い物、7.薬の受け取り、8.その他
＜助っ人家事コースプラス＞家事コースの範囲外の家事等を行います	3,600円	1,800円 9.大掃除、10.屋外清掃、11.衣替え、12.その他

助っ人さんサービス

＜助っ人ケアコース＞介護が必要なご入居者に介護を中心とした一連のサービスを行います	3,500円	1,750円
	13.見守り、14.ベッドメイク(介助含)、15.調理(専門的配慮有)、16.外出介助(買い物)、17.外出介助(通院)、18.外出介助(その他)、19.体位交換、20.移乗、21.移動、22.食事介助、23.水分補給、24.服薬介助、25.排泄介助(トイレ)、26.排泄介助(ポータブルトイレ)、27.排泄介助(尿器/便器)、28.排泄介助(おむつ)、29.全身浴、30.シャワー浴、31.手浴・足浴、32.洗髪、33.清拭、34.更衣介助、35.洗面介助、36.口腔ケア、37.身体整容、38.起床介助、39.就寝介助、40.その他	

※ サービス内容が複数のコースにまたがる場合は、そのコースの中で最も料金の高いコースを適用させていただきます。

※ サービス開始時点から1時間以降のサービスは、30分単位となります。

※ サービス時間は1時間単位となります。万一、サービス提供開始時点から1時間未満のサービスを特にご希望されてご利用された場合も、1時間分のサービス料金を申し受けます。

※ 上記料金は助っ人さんヘルパーが1名の場合の料金です。ご入居者の同意を得て、助っ人さんヘルパーが複数名で訪問した場合は、上記の料金に人数を乗じた料金となります。

※ 介護保険サービスに引き続き家事コースをご利用の場合に限り、15分750円/20分1,000円(いずれも税抜)でご利用できます。20分を超えてご利用の場合は、上記の料金表記載通りとなります。

割増料金表

割増条件	割増率
早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)	25%割増
日曜・祝祭日	30%割増
特定期間(ゴールデンウィーク、お盆、年末年始)	40%割増
深夜(午後10時～午前6時)	50%割増
※ 上記表の複数の割増条件にあてはまる場合は、その条件の中で最も高い割増率のみを適用させていただきます。 ※ ご入居者の同意を得て、助っ人ヘルパーが2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。	

キャンセル料

ご入居者が助っ人さんサービスの利用を中止する際には、すみやかにヨサミケアサービスまでご連絡ください。ご入居者の都合で助っ人さんサービスを中止にする場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。なお、前日及び当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、体調不良等による不測の事態発生の場合にはキャンセル料は発生しません。

時間	キャンセル料
サービス利用日の前日の営業時間内まで	無料
サービス利用日の前日の営業時間以降	料金の30%
サービス利用日の当日の助っ人ヘルパー到着前	料金の50%
サービス利用日の当日の助っ人ヘルパー到着後	料金の100%

サービスの種類	料金(税抜)	提供内容
お預かりサービス	500円/月	ヨサミケアサービスは、身元引受人から申し出があった場合、ご入居者のお小遣い預かりサービスを承ります。管理するお小遣いの限度額は、ご入居者様お1人あたり10,000円とします。なお、依佐美は必要と判断した場合、身元引受人に対して、限度額の追加依頼をすることができます。依佐美は、毎月1回、身元引受人に対してお小遣いの使用明細書を発行します。
救急車同乗サービス	2,000円/回	ヨサミケアサービスは、ご入居者様が救急車で緊急搬送されることとなった際に、ご家族、身元引受人から申し出があった場合は、介護スタッフ等が救急車に同乗し搬送先の病院まで付き添いいたします。ただし、同時刻に緊急対応が重なった場合など、同乗できない場合もございます。付き添いは、ご家族、身元引受人等が搬送先の病院へ駆けつけるまで、または緊急搬送後3時間までとさせていただきます。
居宅配膳サービス	200円/回	居室への配膳、下膳をいたします。 ※一時的な体調不良は適用外となります。
ベッドメイクサービス	1,000円/月	週1回、シーツ交換時にシーツ・布団のセットを行います。
ゴミ回収サービス	3,000円/月	1日1回、居室のゴミ回収をします。
加湿器給水サービス	3,000円/月	1日1回、居室にある加湿器への給水をします。
トイレ詰まり解消	1,000円/回	特殊器具使用の場合(+2000円)
助っ人ワンサービス	500円/回	概ね10分程度の簡易的な作業 (以下、利用例を記載) ワンコイン洗濯サービス・・・1カゴ分の洗濯を実施 1カゴ＝シーツ1枚+肌着+パジャマ1組 1カゴ＝衣類上下3組程度 1カゴ＝10分程度 ワンコイン荷造りサービス・・・ディサービスの荷造りをお手伝い。荷造りしたカバンを紛失する恐れのある方は3階ステーション前の倉庫でお預かり ワンコイン服薬サービス・・・食事時間以外に実施する服薬、貼り薬の交換、軟膏の塗布など。
ナースサポート	3,500円/回	ケガの処置、救急対応、やむを得ない場合の感染症対応、長時間の医療相談など
ナースサポートライト	1,000円/回	軽微な処置、頻度の少ないガーゼ交換など

6. 生活支援サービス等職員体制

生活支援サービス等職員体制等

生活支援サービス等職員

	人数	サービス提供事業者及び委託事業者
生活支援サービス等スタッフ	1人～	株式会社ヨサミケアサービス
介護福祉士・看護師 等	1人～	株式会社ヨサミケアサービス
調理スタッフ	2人～5人	株式会社M.K.フード
夜間の職員体制 常駐の有無	☐ 有 ☒ 無 ※警備員常駐	
	東海警備保障会社	

提携医療機関

医療機関名	医療法人社団明照会 トータルサポートクリニック豊田	電話番号
住所	愛知県豊田市永覚新町三丁目24番地1 IKビルド101	0565-47-0847

協力医療機関

医療機関名	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	電話番号
住所	愛知県刈谷市住吉町5-15	0566-21-2450 (代表)
診療科目	内科、外科、循環器科、脳神経外科、皮膚科、その他	

7. 月額利用料の請求及び支払方法

基本サービス				
支払期限	サービス提供月の前月末日		振込 口座	振込先金融機関名: 岡崎信用金庫 半城土支店 預金: 普通 口座番号: 9015900 口座名義人: 株式会社依佐美 代表取締役 加藤一憲 振込手数料負担者: 借主
支払方法	口座振替または振込			
別途有料の選択サービス※介護保険サービス除く				
支払期限	サービス提供月の翌月末日		振込 口座	振込先金融機関名: 碧海信用金庫 刈谷南支店 預金: 普通 口座番号: 6034040 口座名義人: 株式会社ヨサミケアサービス 代表取締役 加藤 一憲 振込手数料負担者: 借主
支払方法	口座振替または振込			

8. 生活支援サービス等利用者からの苦情に対応する窓口等

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況	
窓口の名称	株式会社ヨサミケアサービス
電話番号	0566-23-0433
対応している時間	24時間365日 (日中窓口業務9:00～18:00) (夜間は事務所不在、緊急対応体制になります)
苦情への対応	苦情があった場合は、ご入居者の状況を把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行います。把握した内容をもとに検討を行ない、今後の対応を決定します。必要に応じて関係者への連絡調整を行ない、ご入居者に対して、対応方法や結果の報告を行います。
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	
緊急時の対応	サービスの提供中にご入居者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、看護師、救急隊、居宅介護支援事業所等、関係機関への連絡をいたします。同時にご家族へのご連絡もさせていただきます。
事故発生時の対応	ご入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、区市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 また、事故の状況及び事故に際して採った処置について状況報告書を作成し、その内容を上長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。状況報告書は作成後2年間保管することとします。 また、サービスの提供にともなって、依佐美の責めに帰すべき事由によりご入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実にを行うこととします。
高齢者虐待防止について	ご入居者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9. 生活支援サービス等利用に当たっての留意事項**生活における危険性(リスク)について**

私どもは、ご入居者のご自宅である本建物において、ご入居者の管理をすることなく、プライバシーや自由が守られた生活を送っていただけるようなサービスをご提供いたします。ご入居者の安全を第一に考えたサービスをご提供するために、万全を期してまいりますが、スタッフの目の届かない場所で起こる以下のようリスクも潜んでいることを事前にご了解いただきたいと思いますと考えております。

- ① 自室・非常階段などでの転倒・転落
- ② ご入居者のご希望によるお一人での入浴時の事故
- ③ 徘徊等による外出
- ④ ご入居者のご希望による、お一人でのお食事時の誤嚥
- ⑤ 病状の急変
- ⑥ ご入居者ご自身で管理されている場合の薬の飲み間違い
- ⑦ その他、スタッフの目の届かない場所で起きる不測の事故など

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。
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。

その他

ご入居者の安全でより良い暮らしを実現するため、以下の点をご承知いただきますようお願い致します。ご入居者の健康や生活に支障が生じる場合、居室の変更を提案することがございます。ご家族等との連携が不可欠であり、ご連絡を取らせて頂くことがございます。円滑な連携を図るため、主となる連絡先を定めて頂きますようお願い致します。また、ご入居者の関係者同士の係争につきましては、当社では一切関わりませんので、ご了承ください。

上記の事由により当社の責務なく、当社の業務もしくは他のご入居者への不利益になる行為の場合、契約解除となりうることもございます。

10. 契約の解除内容等**ご入居者からの解約・解除**

生活支援サービス契約書第9条第10条もしくは建物賃貸借契約第12条の定めのとおり
--

依佐美およびヨサミケアサービスからの解約・解除

生活支援サービス契約書第9条第11条もしくは建物賃貸借契約第11条の定めのとおり
--

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**

☒ 有 ☐ 無
--

令和 年 月 日

ご入居者に対して、原契約書、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。本書への同意を証するため本書2通を作成し、依佐美、ご入居者が各記名押印の上、各1通を保管します。

依 佐 美

事業者名 株式会社依佐美 代表取締役 加藤 一憲

所在地 愛知県刈谷市半城土西町2丁目3番地6

事業所名 シャトーヨサミ ウェルネス パークサイド リバーサイド 印

説明者氏名 印

私は、上記事業者から、原契約書、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、個人情報の取扱いについても十分理解し、同意の上交付を受けました。

ご入居者 住 所

氏 名 印

ご入居者 住 所

氏 名 印

身元引受人 住 所

氏 名 印

【(□代理人 □ご家族 □その他)欄】※ご入居者に代わって、本書に同意頂く場合は該当する項目にレを付けてご入居者との関係・続柄ご記入の上、以下に署名押印願います。但し、身元引受人と同一の方の場合には、「身元引受人兼務」にレを付けて頂き、次の署名欄の署名押印は不要とします。この場合は、身元引受人欄の署名押印をもって、ご入居者に代わって本書に同意頂いたものと見なします。

ご入居者との関係・続柄 (□身元引受人兼務)

住 所

氏 名 印