

## 安心サービス提供重要事項説明書

### 1. 安心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 シャカイフクシホウジン シセイガクシャタチカワ
	社会福祉法人 至誠学舎立川
事業者の所在地	〒 190-0022
	東京都立川市錦町6-28-15
事業者の連絡先	電話番号 042-300-3700
	FAX番号 042-300-3710
	ホームページアドレス <a href="http://www.shisei.or.jp/">http://www.shisei.or.jp/</a>
事業者の代表者名	理事長 稲永勝之

### 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	フリガナ シャカイフクシホウジン シセイガクシャタチカワ	
	社会福祉法人 至誠学舎立川	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 190-0022	
	東京都立川市錦町6-28-15	
事業主体の連絡先	電話番号 042-300-3700	
	FAX番号 042-300-3710	
	ホームページアドレス	有 <a href="http://www.shisei.or.jp/">http://www.shisei.or.jp/</a>
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 稲永勝之	
	職名 理事長	
事業主体が行っている主な事業等	特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症グループホーム等の運営を行う老人福祉事業 保育所の運営を行う保育福祉事業 児童養護施設並びに障害福祉サービスの運営を行う児童福祉事業	

### 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 コウレイシャフラット ラク
	高齢者フラット 楽
住宅の所在地	〒 185-0005
	東京都国分寺市並木町3-12-2
住宅の連絡先	電話番号 042-300-3700
	FAX番号 042-300-3710
	ホームページアドレス <a href="http://www.shisei.or.jp/">http://www.shisei.or.jp/</a>
住宅の管理者名	園長 諏訪 逸
住宅の開設年月日	2009年4月1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約

#### 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

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。  
 なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。

##### 住宅で対応できる医療的ケアの内容

当住宅では看護師がいないため、常時医療行為が必要な方への対応はできません。  
 胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は、医療機関との連携による対応が可能な場合があります。

##### 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）	2,000円/月額（税込） ※請求書：毎月15日までに郵送または手交します	<p>[提供方法] 食事の機会に安否確認を行います。「食事の提供時間を過ぎている場合」はお電話するか、お部屋に行き安否を確認させていただきます。その際、「賃貸借契約書第17条」（物件への立入り）に該当する場合（救護が必要と認められた場合等）はお部屋に入り対処します。また、食事を申し込まれていない日については、原則として1日1回以上電話、部屋への訪問等を通じて安否の確認を行います。但し、外出・外泊されている場合を除きます。                      [提供者] 社会福祉法人 至誠学舎立川</p>
生活相談		<p>ア. 入居者が日常生活を支障なく営むことができよう各種の相談を承ります。（電化製品の取扱説明・生活物資の販売店情報の提供など）                      イ. 将来介護が必要になった場合、介護サービス等の利用について相談を承ります。                      [提供者] 社会福祉法人 至誠学舎立川</p>
緊急時対応		<p>緊急呼び出しがあった場合の各部屋への駆けつけ、つぎのとおり対応いたします。                      ア. ご入居者に事情をお聞きし、必要に応じて身元引受人等へのご連絡を行います。                      イ. 緊急性を要する場合は、「119番通報」を行います。                      ウ. 緊急呼び出しの通報がなくても「食事の提供時間を過ぎている場合」はお電話するか、お部屋に行き安否を確認させていただきます。その際、「賃貸借契約書第17条」（物件への立入り）に該当する場合（救護が必要と認められた場合等）はお部屋に入り対処します。                      [提供者] 社会福祉法人 至誠学舎立川</p>
不在時対応		<p>不在時の宅急便や郵便配達物等の取次ぎ。（9：00から17：00まで）                      クリーニング物のお預かり、引渡し。（9：00から17：00まで）                      [提供者] 社会福祉法人 至誠学舎立川</p>
災害時対応		<p>災害発生時等の入居者に対する避難誘導の実施。身元引受人等への連絡。                      [提供者] 社会福祉法人 至誠学舎立川</p>

##### 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）
食事提供サービス ※別途「食事提供サービス契約」の締結が必要	54,000（税込）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：月額54,000円（30日の場合） [朝食400円、昼食700円、夕食700円] 消費税10%込みの価格です。</li> <li>・時間：朝食7:30-9:00 昼食12:00-13:00 夕食18:00-19:00</li> <li>・食事は、建物内の厨房にて委託先の業者の職員（調理員）により調理します。</li> <li>・キャンセル・変更：前々日中までに管理人に通知の場合は、費用は発生しません。</li> <li>※キャンセル料：朝食400円、昼食700円、夕食700円</li> <li>・提供者：株式会社ニフス（埼玉県川越市笠幡4527番地1）</li> </ul>

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

## 5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月貸室賃貸借契約の料金とともに請求します。	
支払方法	
毎月25日までにお支払ください。	

## 6. 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	至誠ホーム利用者相談委員会事務局			
電話番号	042-527-0374			
対応している時間	平日	午前10時	分 ~ 午後4時	分
	土曜	午前10時	分 ~ 午後4時	分
	日曜	午前10時	分 ~ 午後4時	分
	祝日	午前10時	分 ~ 午後4時	分
定休日	無			
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。			
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
① あり	実施日	同一建物内の福祉施設の受付に意見箱を設置。		
	結果の開示	① あり 2 なし		
2 なし				

## 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、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
建物内のラウンジ・トイレ等の利用	他の利用者への配慮並びに設備等の適切な使用を順守願います。

## 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1か月前までに文書にて解約の申し出を通知することで、本契約を解約することができます（賃貸借契約書第17条及び18条参照/本安心サービス契約は賃貸借契約に付帯します）。		
契約解約時の連絡先	名称	社会福祉法人 至誠学舎立川 至誠ホームミンナ
	電話番号	042-300-3700
事業者からの解除		
事業者は入居者に対して、解約する6か月前までに文書にて解約の申し出を通知することで、本契約を解約することができます（賃貸借契約書第17条参照/本安心サービス契約は賃貸借契約に付帯します）。		

## 9. 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) ( )

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、安心サービス提供契約書及び安心サービス提供重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 社会福祉法人 至誠学舎立川

所在地 東京都立川市錦町6-28-15

代表者名 常務理事 旭 博之 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、安心サービス提供契約書及び安心サービス提供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