

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 シャカイフクシホウジン オンシザイダントウキョウトドウホウエンゴカイ
	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会
事業者の所在地	〒 162-0053
	東京都新宿区原町3丁目8番地
事業者の連絡先	電話番号 03-3341-7161
	FAX番号 03-3341-7165
	ホームページアドレス http://www.doen.jp/
事業者の代表者	理事長 飯山 幸雄

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	
事業者の名称	フリガナ シャカイフクシホウジン オンシザイダントウキョウトドウホウエンゴカイ
	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 162-0053
	東京都新宿区原町3丁目8番地
事業主体の連絡先	電話番号 03-3341-7161
	FAX番号 03-3341-7165
	ホームページアドレス (有) http://www.doen.jp/
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 飯山 幸雄
	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、養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、通所介護、認知症対応型通所介護、居宅介護支援、救護施設、障害者支援施設、障害福祉サービス事業、保育所、母子生活支援施設、児童養護施設、婦人保護施設等

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 コウレイシャジュウタクサクラガーデン
	高齢者住宅さくらガーデン
住宅の所在地	〒 196-0022
	東京都昭島市中神町1260番地
住宅の連絡先	電話番号 042-541-3012
	FAX番号 042-541-3013
	ホームページアドレス https://syouwagou.jp/
住宅の管理者名	担当者：坂庭 弘行 TEL 042-541-3012
住宅の開設年月日	2017年5月1日
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約

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		
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>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。</p>		
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（税込価格）	（提供方法）
状況把握（安否確認）	25,463 円/月額	<p>提供者：社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の朝食時、または午前9時頃に住宅職員が伺いし安否の確認を行います。 ・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けいたします。 ・地域の各種サービス等の情報提供
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・各住戸のベッドサイド、トイレ、または共用部の浴室に設置してある緊急通報装置を押していただければ1階事務室にて受信し、住宅職員が駆けつけ必要な対応（主治医・家族への連絡、救急車要請等）を行います。（9：00～18：00） ・夜間（17：30～9：00）は警備員（ネオ・ハルト（株）へ委託）が受信し駆け付け対応します。必要に応じて管理者に連絡し対応します。 ・必要のある方に各住戸の家庭ごみを回収に伺います。 ・タクシーの配車や出前などの連絡をご希望に応じて代行いたします。 ・宅配便の受取代行を行います。 ・電球交換等、5分以内の日常の軽微な生活援助を行います。
緊急時対応		
ごみ回収		
連絡代行		
日常の軽微な生活援助		
上記以外の生活支援サービス等		
<p>（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。）</p>		
サービスの種類	料金（税込価格）	（提供内容・方法）
食事の提供サービス	52,500 円/月	<p>提供者：社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会</p> <p>食費は月単位での請求となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食費の内訳： 朝食 450 円、昼食 650 円、夕食 650 円 ・提供時間： 朝食 7：30～9：00、昼食 12：00～13：30、 夕食 18：00～19：30 ・提供場所： 2階食堂（住戸に配食することもできます。配膳・下膳サービスを利用） ・提供方法： 住宅職員が住宅内の厨房で調理し提供します。 ・キャンセル・変更等： 提供される日の6日前の16時前までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生します。 ・調理方法： 厨房で調理 <p>※朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率の対象になっています。</p>
		102 円/1 回

調理、洗濯、掃除等の家事サービス	調理お手伝いサービス	509 円/15 分	住宅職員 1 名につき 509 円/15 分 住戸内ミニキッチンまたは共同調理室での調理のお手伝いをします。
	洗濯お手伝いサービス	509 円/15 分	住宅職員 1 名につき 509 円/15 分 共同洗濯室にて日常の洗濯のお手伝いをします。
	清掃お手伝いサービス	509 円/15 分	住宅職員 1 名につき 509 円/15 分 住戸内の清掃をお手伝いいたします。
健康の維持増進サービス	服薬管理サービス	204 円/1 日	住宅職員が入居者・ご家族からの依頼により薬の保管と配薬を行います。
	クリーニング取次サービス	102 円/1 回	住宅職員がクリーニングの依頼・受け取りを代行します。 クリーニング代金は別途ご負担いただきます。
	買物代行サービス	509 円/15 分	住宅職員が希望される食料品や物品などの買物を代行します。 ・代行する日はこちらの定める日とします。 ・購入に係る費用は実費負担となります。 ・買物の場所や指定の商品によってはお届けできない場合があります。
	役所手続き代行サービス	509 円/15 分	住宅職員が役所手続きを代行いたします。(近隣の役所に限る) (介護保険等の申請は除く)
	外出付添いサービス	509 円/15 分	住宅職員が外出の付添いを行います。 ・通院付添い (救急車の同行は原則として家族対応をお願いします。住宅職員が対応可能な場合には通院付き添いにて行います。) ・買物付き添い ・その他外出付き添い(近隣地域に限る) (タクシーや交通機関を利用した場合は実費徴収します。)
	ゲストルーム(231号室)宿泊利用	3055 円/1 泊	入居者のご家族等がゲストルームを利用することができます。(利用前日までに予約してください。) 利用できる部屋は 231 号室のみですので、ご希望に添えない場合があります。
	ゲストルーム利用者の食事サービス	朝食 458 円/食 昼食 662 円/食 夕食 662 円/食	入居者のご家族等がゲストルームを利用した場合に食事を提供することができます。 (6 日前までに予約してください。利用 6 日前の 16 時以降のキャンセルはキャンセル料(実費)が発生します。) ※朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率の対象外になっています
	住宅主催の行事・クラブ活動	実費	住宅が主催する行事やクラブ活動に希望により参加することができます。(行事やクラブ活動によっては実費が発生する場合があります。)
	その他	509 円/15 分	上記以外の内容サービスについて、2 時間以内。 詳細はご相談ください。
<ul style="list-style-type: none"> ・キャンセル、変更について キャンセル、変更等は提供される日の前日 16 時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、料金が発生します。キャンセル料は、配膳・下膳サービス・服薬管理サービスについては実費、それ以外のサービスは、509 円をご負担いただきます。(買物代行は除く) 食事提供サービスは、提供される日の 6 日前の 16 時前までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(実費)が発生します。 ・サービス提供の制限 提供できる職員の数に限られているので、ご希望されるサービスが他のご入居者様と重複した場合は、調整させていただきます。 ・価格について 上記価格は税率 10%での価格となっております(食費は軽減税率 8%)。今後、消費税改定に伴い税率が変更した場合は、その税率が適応されます。 			
医療連携内容			
協力医療機関	1	名称	昭島病院
		住所	東京都昭島市中神町 1260 番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・歯科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科
		協力内容	外来受診

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	<ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス：翌月分を 12 日に請求書を発行します。 ・基本サービス以外の生活支援サービス：月末で締めて、翌月 12 日に請求書を発行します。 (生活支援サービス契約書第 6 条参照)
支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月 27 日にご登録いただいている口座から振替にてお支払いいただきます。(生活支援サービス契約書第 6 条参照) ・振込みによる場合は、振込手数料は負担いただきます。

6. 生活支援サービスへの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	高齢者住宅さくらガーデン 苦情対応窓口				
電話番号	042-541-3012				
対応している時間	平日 9時00分～17時30分				
定休日	土日祝日・年末年始				
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	入居者の生命、身体、又は財産に損害を及ぼした場合は、その損害を事業者が賠償します。(生活支援サービス契約書第 12 条参照)				
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みの状況					
① あり	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	① あり 2 なし
実施日					
結果の開示	① あり 2 なし				
2 なし	フロント等に意見箱を設置し、入居者の意見を把握いたします。また、入居者が参加できる運営委員会を定期的開催し、意見をいただく機会を設け、その対応や対策について報告いたします。				

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ください。(外出・外泊中のトラブル、来訪者によるトラブルに関して、一切の責任は負いかねます。)	
共用施設の利用について	
食堂(さくら食堂)	利用可能時間内であれば自由に利用できます。
1階地域交流スペース(さくらホール)	ご予約の上、利用してください。
共同浴室(つつじ湯、もくせい湯)	利用可能時間内であれば自由に利用できます。
個別浴室(もえぎ湯、こはく湯、あやめ湯)	予約希望表に記入の上、お申し込みください。利用希望者が重複する場合は調整させていただきます場合があります。
機械浴室(あかね)	予約希望表に記入の上、お申し込みください。利用希望者が重複する場合は調整させていただきます場合があります。
洗濯室(ランドリー)	利用可能時間内であれば自由に利用できます。(利用が重複する場合は調整させていただきます場合があります。)
共同調理室(キッチン)	ご予約の上、利用してください。(利用が重複する場合は調整させていただきます場合があります。)
ゲストルーム	予約申込書に記入の上、利用してください。利用希望者が重複する場合は調整させていただきます場合があります。

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30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができる。(生活支援サービス契約書第9条に規定)		
契約解約時の連絡先	名称	高齢者住宅さくらガーデン
	電話番号	042-541-3012
事業者からの解約		
事業者は、生活支援サービス契約書第8条の規定に基づき、下記の場合には本契約を解除することができます。		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 他の入居者の生命の危害をおよぼす恐れがある場合 2. 本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 3. 入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合 4. 入居者またはその家族等が、事業者、管理者又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの迷惑行為を行った場合 		
(生活支援サービス契約書第8条参照)		

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	
<input checked="" type="checkbox"/>	(保険業者 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

説明年月日 令和 年 月 日

様に対して、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。

登録業者名	社会福祉法人恩賜財団東京都同胞援護会	
所在地	東京都新宿区原町3丁目8番地	
代表者名	理事長 飯山 幸雄	印
説明者氏名		印

私は上記事業者から、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ました。

署名 _____ 印

