

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	シャカイファクシホクジン セイイカイ	
		社会福祉法人	誠愛会
事業者の所在地	〒 197-0803		
		東京都あきる野市瀬戸岡305番地1	
事業者の連絡先	電話番号		042-559-2111
	FAX番号		042-518-7677
	ホームページアドレス		https://e-seiaikai.com/
事業者の代表者名		理事長	南澤 勝久

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	シャカイフクシホクジン セイイカイ			
	社会福祉法人 誠愛会			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 197-0803			
	東京都あきる野市瀬戸岡305番地1			
事業主体の連絡先	電話番号	042-559-2111		
	FAX番号	042-518-7677		
	ホームページアドレス	有	https://e-seiaikai.com/	
		無		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	南澤 勝久		
	職名	理事長		
事業主体が行っている主な事業等	第1種・第2種社会福祉事業等			

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	サービスツキコウレイシャムケジュウタク ナンセイエン	
		サービス付き高齢者向け住宅「南聖園」	
住宅の所在地	〒 205-0011		
		東京都羽村市五ノ神2丁目11番地10	
住宅の連絡先	電話番号		042-555-5211
	FAX番号		042-555-5212
	ホームページアドレス		https://e-seiaikai.com/
住宅の管理者名	南澤 勝久		
住宅の開設年月日	2012年11月1日		
居住の契約方式	利用権方式		

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

基本サービススタッフが生活、介護などの相談、見守り、安否確認及び緊急時の対応などのサービスを提供するとともに、ご入居者が介護や医療を必要とする場合には、円滑に介護サービス・医療サービスを受けられるよう、法人が経営する訪問介護・介護予防訪問介護及び居宅介護支援事業所のスタッフや外部の福祉・医療サービスとも連携を図り、家庭的な雰囲気の中で楽しく穏やかな生活環境を提供します。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（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。

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）	35,000円 / （税込）/月額	※サービス付き高齢者向け住宅南聖園スタッフが提供 住宅のスタッフが交替で1名、常駐し対応いたします。 ：状況把握（安否確認） 食事や外出の機会、受付・ポストに見えた際、居室訪問により安否確認をいたします。
緊急時対応		※サービス付き高齢者向け住宅南聖園スタッフが提供 夜間：総合警備保障株式会社 【9：00～18：00】 住宅のスタッフが交替で1名、常駐し対応いたします。 各居室に設置されたナースコールシステムにて、通報は1階事務室で受信し必要に応じて駆けつけ状況把握します。緊急時にはご家族様への連絡等を行います。 【18：00～翌9：00】 夜間は住宅のスタッフは常駐しませんが、委託先の総合警備保障株式会社（アルソック）がナースコールを受信し、必要に応じて駆けつけます。警備会社では対応が困難な場合、住宅の当番職員と連携して対応を行います。
生活相談		※サービス付き高齢者向け住宅南聖園スタッフが、毎日9：00～17：00の間対応いたします。 ：日常生活上の困りごと、健康、体調に関すること、地域情報に関すること等のご相談に応じます。 ：必要に応じて体温・血圧・脈拍などをチェックします。 ：利用者の希望により、提携医療機関やその他医療機関への連絡をいたします。 ：食堂などをご利用いただけます。 ：不在時などに郵便物・配達物など一時的にお預かりいたします。 ：受付にて来訪者の用件を確認し対応します。 ：日常的なゴミを居室まで取りに伺います。 ：工具を必要としない程度の作業を手伝います。（カーテン、電球の取り付け、AV機器の配線程度） ：出前や修理などの依頼や作業の調整などを代行します。

選択サービス

サービスの種類	料金	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	52,500円 /（税込）/月額	：食費は月単位での請求となります。 ：食費：月額52,500円（30日の場合）【朝食450円、昼食650円、夕食650円】（軽減税率8%込） ：朝食は7：40～9：00まで、昼食は11：30～13：00まで、夕食は17：00～18：30まで。 1階の食堂にて提供します。居室へ配達することもできます。（別途有料） ：追加注文は前日16時まで、キャンセルは提供日より6日前の10時までにお願いします。それ以降のキャンセルは、キャンセル料（実費）をご負担いただきます。特別養護老人ホーム南聖園が調理し、サービス付き高齢者向け住宅南聖園スタッフが提供いたします。
入浴介助サービス 排泄介助サービス 食事介助サービス 通院付添サービス	2,000円 /（税込）/30分	入浴の際に職員1名が入浴介助を提供します。 排泄の際に職員1名が排泄介助を提供します。 食事の際に職員1名が食事介助を提供します。 通院付添に職員1名が同行します。（交通費は実費徴収） 介護サービスセンター南聖園が提供いたします。
調理準備サービス 洗濯サービス	1,000円 /（税込）/30分	調理の準備に職員1名が居室内で調理のお手伝いをします。 職員1名が日常の衣類等の洗濯を行います。 介護サービスセンター南聖園が提供いたします。
居室内清掃サービス 買物代行サービス 役所手続きサービス		職員1名が居室内清掃をします。 職員1名が買物を代行します。（羽村市、福生市内のみ） 職員1名が役所の手続きを代行します。（羽村市、福生市、青梅市、あきる野市）（介護保険等の申請は除く） 介護サービスセンター南聖園が提供いたします。
居室配膳・下膳サービス		125円 /（税込）/1回 居室へ配膳・下膳をします。 介護サービスセンター南聖園が提供いたします。
服薬管理サービス	100円 /（税込）/1日	1日分の服薬を医師の指示により管理します。 介護サービスセンター南聖園が提供いたします。

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	
・居室利用料 毎月20日に翌月分を請求いたします。 ・共益費 毎月20日に翌月分を請求いたします。 ・基本サービス料金 毎月20日に翌月分を請求いたします。 ・オプションサービス料金 毎月20日に前月分を請求いたします。	
支払方法	
ア. 指定口座への振込み（※振込手数料はご利用者の負担となります。） 金融機関名：西武信用金庫 羽村支店 [普通 口座番号 1219644] 口座名義：社会福祉法人 誠愛会 サ高住 南聖園 [理事長 南澤勝久] イ. 収納代行会社「明治安田収納ビジネスサービス（株）」との委託契約により、下記のとおり口座から振替（自動引落とし）集金させていただくこともできます。 (1) 金融機関：郵便局を含む全ての金融機関 (2) 支払者：ご利用者以外の方の預金口座からも引落としてできます。 (3) 手数料：全て法人で負担します。 (4) 1か月ごとに計算し、毎月20日までに前月分の請求をいたします。 (5) 翌月の27日に引落としとなります。 ウ. 現金による支払 ※「イ」を除き末日までにお支払下さい。	

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	サービス付き高齢者向け住宅「南聖園」 苦情相談窓口
電話番号	042-555-5211
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜 9時 00分 ~ 18時 00分
	祝日 9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	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	利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は、賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。
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 .
	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・帰宅及びご家族様の来訪等の時間制限はありませんが、住宅正面玄関は、オートロックとなっております。長期外泊の際は、管理者へご連絡ください。	
共用施設の利用について	
食堂	いつでも、他のご入居者様やご家族様との歓談にご使用ください。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約					
入居者及び入居代理人は、事業者に対し30日前の予告期間を置いて、文書で通知することにより、本契約を解除することができます。					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>サービス付き高齢者向け住宅「南聖園」</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>042-555-5211</td> </tr> </table>	名称	サービス付き高齢者向け住宅「南聖園」	電話番号	042-555-5211
名称	サービス付き高齢者向け住宅「南聖園」				
電話番号	042-555-5211				
事業者からの解除					
居室利用料支払義務、共益費支払義務、生活支援サービス料金支払義務が履行されない時、居住目的以外の物件使用、禁止又は制限される行為に違反した場合、他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れや、健康状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要になった場合、心身の状況が悪化し、当該施設においてのサービス提供が困難であると考えられる場合。その他、公序良俗に反する行為など、他の居住者や近隣の住民等に迷惑をかける場合。					

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 (東京海上日動火災保険株式会社)

説明年月日

令和 年 月 日

対して、入居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。

登録事業者名 社会福祉法人 誠愛会

所在地 東京都あきる野市瀬戸岡305番地1

代表者名 理事長 南澤 勝久

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居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