

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 フクヨウカイ
	社会福祉法人 福陽会
事業者の所在地	〒 197-0005
	東京都福生市北田園1-53-3
事業者の連絡先	電話番号 042-551-1703
	FAX番号 042-551-7573
	ホームページアドレス http://www.fukuyokai.or.jp
事業者の代表者名	理事長 田村 大輔

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 フクヨウカイ
	社会福祉法人 福陽会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 197-0005
	東京都福生市北田園1-53-3
事業主体の連絡先	電話番号 042-551-1703
	FAX番号 042-551-7573
	ホームページアドレス 有 http://www.fukuyokai.or.jp
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 田村 大輔
	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 コウレイシャマンション サンシャインビル
	高齢者マンション サンシャインビル
住宅の所在地	〒 197-0003
	東京都福生市熊川1394-1-2
住宅の連絡先	電話番号 042-539-0307
	FAX番号 042-539-0308
	ホームページアドレス http://www.fukuyokai.or.jp
住宅の管理者名	渡邊 彩
住宅の開設年月日	2009/11/1
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

車椅子の方でも、個人の有する能力を応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。社会福祉法人が運営する特別養護老人ホームが開催する四季折々の行事に参加していただき、家庭的な雰囲気の中で楽しく生活できる環境を提供いたします。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。

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）	(提供方法) (提供者：社会福祉法人福陽会 高齢者マンション サンシャインビル)
状況把握（安否確認）		毎日5時、21時、23時頃に各住戸に住宅職員が伺い、安否確認を行います。 上記以外（朝食・昼食・夕食）の時間帯も安否確認、見守り確認をさせていただきます。
生活相談	1人入居の場合 25,000円/月額 2人入居の場合 50,000円/月額	日常生活上の相談・・・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。 健康管理・・・必要に応じて体温・血圧・脈拍などをチェックします。 共用エリアの利用・・・食堂、談話室などをご利用いただけます。 郵便物・配達物などの一時預かり・・・不在時などに一時的にお預かりいたします。 受付サービス・・・来訪者の用件を確認し、対応します。 簡単な修繕作業・・・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） 業者などへの依頼・調整代行・・・出前や修理などの依頼や作業の調整などを代行します。
緊急時対応		各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ、住宅職員が駆け付け、必要な対応（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。
提携医療機関の紹介		連携医療機関及び地域の医療機関をご紹介します。 (医療機関への支払は本人負担)

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（税込）	(提供内容・方法) (提供者：社会福祉法人福陽会 高齢者マンション サンシャインビル)
食事の提供サービス	39,000円/月額	食費は月単位の請求となります。 食費：月額39,000円(定額) 1か月に満たない期間の食事サービス利用料金(月の途中での退去、入院・外泊時等15日以上になった場合は、1か月を30日として日割計算した額とします。 朝食は8:00～9:00まで。昼食は12:00～13:00まで。夕食は18:00～19:00まで。地下1階の食堂で提供します。居室へ配達することもできます(別途有料)。 栄養士により栄養管理された献立を提供させていただきます。
自宅配膳・下膳サービス	210円/1回	一回(配膳・下膳セット)につき210円 自宅へ配膳・下膳をします。
入浴介助サービス	2,500円/1回	入浴職員1名につき2,500円 入浴介助を提供します。
食事介助サービス	2,500円/1回	食事介助職員1名につき2,500円 食事介助を提供します。
排泄介助サービス	2,500円/1回	排泄介助職員1名につき2,500円 排泄介助を提供します。
調理準備サービス	2,000円/1回	施設職員等1名につき2,000円 居室内での調理のお手伝いをします。
買物代行サービス	2,000円/1時間	施設職員が買物代行をします。 2,000円(1時間あたり)
自宅内清掃サービス	2,000円/1回	施設職員等1名につき2,000円 自宅内清掃をします。
洗濯サービス	2,000円/1回	施設職員等1名につき2,000円 日常の洗濯サービス(水洗い不可のものはクリーニング代実費徴収)をします。
通院付添いサービス	2,500円/1時間	通院付添い1名につき2,500円(1時間あたり) (タクシー代は実費徴収)
役所手続き代行サービス	1,575円/1時間	役所手続き代行をします。(福生、羽村、あきる野市まで)(介護保険等の申請は除く) 1,575円(1時間あたり)
送迎サービス	1,050円/片道	牛浜駅、福生駅、東福生駅、龍川駅まで、 福生・羽村・あきる野市役所までの送迎を行います。 1,050円(片道) 指定箇所以外については1キロにつき100円をプラスします。
外出付添いサービス	2,500円/1時間	施設職員等が外出の付添いをいたします。(1時間あたり)
短時間サービス	600円/15分	着替えの介助、湿布貼り、加湿器等の水補充、飲み物購入依頼等のお手伝いをします。(15分あたり)

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	西村医院 (医療法人社団 杏邦会)
		住所	〒197-0003 東京都福生市熊川927
		診療科目	内科 呼吸器科 消化器科 胃腸科 外科 整形外科 皮膚科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
協力医療機関	2	名称	ひかりクリニック (医療法人社団 光輝会)
		住所	〒197-0022 東京都福生市本町95-3
		診療科目	内科 皮膚科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介
協力歯科医療機関		名称	アイ・デンタル・オフィス
		住所	〒192-0052 東京都八王子市本郷町6-16
		協力内容	訪問歯科診療

5. 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、入居者様に送付します。 ・基本サービス・・・翌月分を毎月10日に請求書を発行します。 ・食事サービス・・・翌月分を毎月10日に請求書を発行します。 ・その他の生活支援サービス・・・月末で締めて、毎月10日に請求書を発行します。	
支払方法	
毎月20日に支払請求分をお支払いいただきます。	

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	相談窓口	
電話番号	042-539-0307	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 17時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 17時 00分
	日曜	9時 00分 ~ 17時 00分
	祝日	9時 00分 ~ 17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	弊社加入賠償責任保険にて対応させていただきます。	
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	随時（意見箱の設置）
	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	
住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 長期外泊時は、管理人へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
食堂	指定時間外で食堂の利用をされる場合は、利用時間を事前にお知らせ下さい。
喫煙スペース	煙草の消し忘れについて、充分御注意願います。

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、30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約することができます。		
契約解約時の連絡先	名称	社会福祉法人福陽会 高齢者マンション サンシャインピラ 管理者 渡邊 彩
	電話番号	042-539-0307
事業者からの解除		
入居契約書 第15条の通りです。		

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	
<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社)	

説明年月日 令和 年 月 日

□□□□〔入居者氏名〕様に対して、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	社会福祉法人福陽会 高齢者マンション サンシャインピラ	
所在地	福生市熊川1394-1-2	
代表者名	管理者 渡邊 彩	印
説明者氏名	高齢者マンション サンシャインピラ	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
<同居人>		
署名		印

