

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ケイアイカイ	
	社会福祉法人敬愛会	
事業者の所在地	〒 190-0002	
	東京都立川市幸町4丁目52番地1号	
事業者の連絡先	電話番号	042-537-5637
	FAX番号	042-536-3925
	ホームページアドレス	https://www.keiaikai.org
事業者の代表者名	理事長 青木 澄雄	

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		
事業主体の名称	フリガナ シャカイフクシホウジンケイアイカイ	
	社会福祉法人敬愛会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 190-0002	
	東京都立川市幸町4丁目52番地1号	
事業主体の連絡先	電話番号	042-537-5637
	FAX番号	042-536-3925
	ホームページアドレス	有 https://www.keiaikai.org
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	青木 澄雄
	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、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護 小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所、東京シニア円滑入居賃貸住宅、保育園	

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 レエンデケイアイ	
	サービス付き高齢者向け住宅 レエンデ敬愛	
住宅の所在地	〒 190-0032	
	東京都立川市上砂町2丁目4番地12	
住宅の連絡先	電話番号	042-537-8718
	FAX番号	042-537-8715
	ホームページアドレス	https://www.keiaikai.org
住宅の管理者名	川越 悟	
住宅の開設年月日	令和6年6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

当住宅では居住者に対し、自立して日常生活が送れるよう支援していきます。また、併設の看護小規模多機能型居宅介護や近隣の小規模多機能型居宅介護によるトータル的な介護のサポートやクリニック、地域の関係機関と連携を図り、安全に安心して住み続けられるよう支援していきます。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、居住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が併設のクリニックや地域の医療機関（訪問診療）との契約において、24時間365日の医療サービスを受けることが可能です。また、併設の看護小規模多機能型居宅介護との契約において、医療ニーズのある方の受け入れも可能です。

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（税抜き）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	30,000 円/月	・毎日、午前10時と17時頃に各住戸に職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 ※提供者：敬愛会
生活相談・健康相談		・日常生活を送る中で、お困りのこと、健康に関すること、介護度が重くなった場合のご不安等について、職員がご相談をお受けします。 ※提供者：敬愛会
緊急時対応		【8時30分～17時30分】 ・日中は、各住戸のベッドサイド、トイレに設置してある緊急通報ボタンを押していただければ事務室及び携帯しているPHSにて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応（看護師や診療医への連絡、119番通報等）を行います。 ※提供者：敬愛会 【17時30分～8時30分】 ・夜間は建物内の職員が緊急通報を受信し、状況により応援対応いたします。職員では対応が困難な場合には、ご家族や主治医等関係者に連絡し連携して対応を行います。 ※提供者：敬愛会
フロントサービス		・郵便物や宅配物預かり、住戸までのお届け。 ・来訪者の受付や不在時の報告、伝言依頼。 ・電話の取次 ・食事注文受付 ※提供者：敬愛会

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（税抜き）	（提供内容・方法・提供者）
食事サービス（税抜き）	50,000 円/月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費は月50,000円（30日の場合）（朝食463円、昼食648円、夕食556円） ※消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別730円以下で、その累計額が1日2,190円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食・昼食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。 ・食事提供時間（朝7：00～8：30、昼12：00～13：30、夕17：30～19：00） ・食事提供場所（1～2階の居間・食堂、住戸配食） ・食事形態（粥食、刻み食、ミキサー食）や治療食（糖尿食、減塩食）は別途、実費相当を負担して頂きます。 ・食事のキャンセル・追加について、前々日の15時まで可能です。上記日時以降のキャンセルについては実費が発生します。 ※提供者：敬愛会
清掃サービス（税抜き）	30分まで2,000円 その後、15分毎に750円 ※2時間以上10%割引 3時間以上15%割引 4時間以上30%割引	・住戸内清掃となります ・エアコンや換気扇等は別途業者を紹介いたします（実費負担）。 （月単位での契約が基本ですが、1回単位のサービスに関してもご相談ください。） ※提供者：敬愛会
洗濯サービス（税抜き）		・洗濯機で洗える物を対象とします。 ・汚染時にも対応いたします。 ・職員が回収にお伺いしますので、準備のご協力をお願いします。 ・要クリーニングの場合は、別途業者を紹介いたします（実費負担） ※提供者：敬愛会
買い物代行サービス（税抜き）		・事前予約が必要です（3日前）。 ・品物代は実費負担 ※提供者：敬愛会

通院等・外出付添いサービス (税抜き)	30分まで2,000円 その後、15分毎に750円 ※2時間以上10%割引 3時間以上15%割引 4時間以上30%割引	・外出先まで同行いたします。 ・タクシーや交通機関を利用する場合は実費負担（同行者分含む） ・事前予約が必要です（7日前） ※提供者：敬愛会
入院支援サービス (税抜き)		・必要物品の準備や入院手続き代行、代理人への連絡 ・救急搬送の同行の場合は、帰りのタクシーや交通機関の費用を負担していただきます。 ※提供者：敬愛会
リネンの貸出 (税抜き)	100 円/日	・寝具貸出、洗濯（布団、枕、ベッドパッド、シーツ、包布、枕カバー） ・寝具交換（週1回および汚染時） ・防水シーツやタオルケット、毛布の貸出、洗濯は別途費用（実費負担） ※提供者：敬愛会

医療連携の内容

協力医療機関	名称	けいあい在宅クリニック
	住所	東京都立川市上砂町2-4-12
	診療科目	内科
	協力内容	ご自宅に医師が定期的に診療いたします。定期訪問に加え緊急時には365日24時間の体制で対応します。
協力歯科医療機関	名称	山下歯科診療所
	住所	東京都立川市幸町2-23-8
	協力内容	歯科医による訪問歯科や歯科衛生士による口腔ケアや嚥下訓練を実施いたします。

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月15日までに、基本サービス（翌月分）と選択サービス（前月分）の費用について請求書を発行、送付いたします。
支払方法	当月27日までに銀行振込もしくは口座自動振替の方法で支払います。（支払いにかかる手数料等はご負担していただきます）

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		レエンデ敬愛 相談窓口				
電話番号		未定				
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	30分
	土曜	8時	30分	～	17時	30分
	日曜	8時	30分	～	17時	30分
	祝日	8時	30分	～	17時	30分
定休日						
サービスの提供において事故が発生したときの対応						
具体的な対応		当住宅における生活支援サービスの提供に当たって、事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録いたします。事業者が、故意又は過失により、ご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、速やかにその損害を賠償します。ただし、ご利用者様に故意又は過失が認められ、かつご利用者様のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。				
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	未定				
	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	
夜間帯は防犯上施錠をいたします。外出・帰宅時間を事前に職員にお伝えいただければ対応いたします。ご家族やご友人の訪問（面会）時間も基本的に自由ですが、他者に迷惑が掛からないよう、ご配慮お願いいたします。	
共用施設の利用について	
浴室	予定表で管理いたしますので、使用日時をコーディネーターにお伝えください。
共用キッチン	予定表で管理いたしますので、使用日時をコーディネーターにお伝えください。

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ます。		
契約解約時の連絡先	名称	サービス付き高齢者向け住宅 レエンデ敬愛
	電話番号	042-537-8718
事業者からの解除		
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、以下の場合には本契約を解除することができます。 ①他の入居者の生命の危害を及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		

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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社

【サービス契約書・重要事項説明書】

説明年月日 令和 年 月 日

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。

登録事業者名 社会福祉法人敬愛会

所在地 東京都立川市幸町4丁目52番地1号

代表者名 理事長 青木 澄雄 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

