

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	シャカイフクシハウジンサンライズ	
		社会福祉法人 サンライズ	
事業者の所在地	〒190-0182		
	東京都西多摩郡日の出町平井3076		
事業者の連絡先	電話番号	042-597-2021	
	FAX番号	042-597-1973	
	ホームページアドレス	https://www.h-sunrise.com	
事業者の代表者名	理事長 神田明啓		

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	シャカイフクシハウジンサンライズ	
		社会福祉法人 サンライズ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒190-0182		
	東京都西多摩郡日の出町平井3076		
事業主体の連絡先	電話番号	042-597-2021	
	FAX番号	042-597-1973	
	ホームページアドレス	有	https://www.h-sunrise.com
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	神田明啓	
	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 サンライズオガワ	
		サービス付き高齢者向け住宅 サンライズ小川	
住宅の所在地	〒197-0821		
	東京都あきる野市小川1050-2		
住宅の連絡先	電話番号	042-533-2371	
	FAX番号	042-533-2432	
	ホームページアドレス	https://www.h-sunrise.com	
住宅の管理者名	福島 裕		
住宅の開設年月日	2016年4月1日		
居住の契約方式	利用権方式		

生活支援サービスに関する方針等

基本サービスとして安否確認、緊急時の対応、生活・介護の相談、健康の管理を行います。併設する小規模多機能型居宅介護、連携先の訪問看護、地域の社会資源を自由に選択して頂き、医療・介護が必要になっても人とのつながりが切れる事なく、安心と充実した環境を提供致します。なお介護事業所や医療機関と連携する場合にも、利用者は、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、医療サービスを自由に選択出来ます。

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。インスリン投与、肝炎については連携医療機関、在宅サービスを利用しながら生活可能な場合対応致します。

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）		※サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフが交替で1名24時間常駐し対応いたします。 ：安否確認 1日1回、各居室に住宅職員が訪問し、または、食事や外出等の機会にお声をかける等により安否の確認をいたします。
生活相談	45,000円 (税込) / 月額	※サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフが提供致します。 住宅のスタッフが毎日9:00～18:00の間対応いたします。 ：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 安否確認時に健康状態の確認を行います。 ：ゴミの分別回収 あきる野市ゴミの回収に合わせ定期の時間に職員回収に伺います。 ：医療機関への情報の提供(医療機関への支払い本人負担) 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。 ：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、対応いたします。 ：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いたします。
緊急時対応		※サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフが提供致します。 ：緊急時対応 ナースコールシステム（職員スマートフォン、タブレットPCへ通報）にて、安否確認・緊急時対応をさせていただきます。 緊急時には、ご家族様及び主治医への連絡等を行います。

上記以外の生活支援サービス等(選択サービス)

※ご希望により以下のサービスを利用することができます。また、キャンセル・変更等は提供される前日16時までに、なお食事の提供サービスについては、サービス提供の5日前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、食事の提供サービス、居室配膳・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については1000円(税込)をご負担いただきます。

※夜間、深夜、早朝の時間帯でサービスを行う場合は、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

・夜間(18:00～22:00)25%・深夜(22:00～6:00)50%・早朝(6:00～8:00)25% ※左記事項食事除く

※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)
食事の提供	60,600円 (税込)/月	：食費は月単位での請求となります。 ：食費：日額2,020円 [朝食420円、昼食800円、夕食800円] ：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。 1階の地域交流室で提供します。居室へ配食することもできます(別途有料)。小規模多機能型居宅介護にてクックチルによる調理したものをご提供致します。 ※当法人の管理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。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ ※朝食に関しては軽減税率の対象となりますが、昼食・夕食に関しては軽減税率の対象とはなりませんので、あらかじめご了承ください。金額は全て税込み価格で表記しています。
調理準備	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。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ
通院付添い	1,500円 (税込)/30分	通院付添いに職員1名が同行します。(交通費代は実費徴収) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ
洗濯	1,000円 (税込)/30分	職員1名が日常の衣類等の洗濯をおこないます。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ

居室内清掃	1,500円 (税込)/30分	職員1名が居室内清掃をします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	SMS-小002/00
買物代行	1,500円 (税込)/30分	職員1名が買物を代行します。(あきる野市内)(品物代は実費負担) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
外出付き添い	1,500円 (税込)/30分	職員が外出に付き添います。(交通費代は実費負担) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
血圧等の測定	100円 (税込)/1回	職員が希望者のみ血圧等の測定を行います。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
居室配膳・下膳	250円 (税込)/1回	1回(配膳・下膳セット)につき、居室へ配膳・下膳いたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
服薬管理	100円 (税込)/1日	医師の指示により定時薬等の預かり、服薬の声かけ、服薬確認などいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
排泄介助	500円 (税込)/15分	トイレの介助、オムツ交換をいたします。(車いすからの移乗、見守り含む) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
失禁時対応	500円 (税込)/15分	失禁時対応をいたします。(更衣介助・パッド交換・オムツ交換) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
入浴介助	2,000円 (税込)/60分	入浴介助対応をいたします。(誘導・脱衣介助・浴室誘導・着衣介助・洗髪・洗体) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
全身清拭	1,500円 (税込)/30分	全身の清拭対応をいたします。(清拭・着替え) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
食事介助	1,500円 (税込)/30分	食事の介助対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
洗面・口腔ケア	500円 (税込)/15分	洗面・口腔ケア対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
着替え・整容	500円 (税込)/15分	着替え・整容対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
ベッドメイク	500円 (税込)/15分	ベッドメイク対応をいたします。(シーツ交換・寝具整備・布団干し・入れ替え) 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
ポータブルトイレ洗浄	300円 (税込)/1回	ポータブルトイレ洗浄対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
居室家具模様替え	2,000円 (税込)/30分	居室家具の模様替え対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
電球・電池交換・照明器具取付	100円 (税込)/1回	居室の電球・電池交換・照明器具取付をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
コピー	10円 (税込)/1枚	紙のコピーをいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	
荷物の運び出し・粗大ゴミの対応	1,000円 (税込)/30分	荷物の運びだし・粗大ゴミの対応をいたします。 提供者：サービス付き高齢者向け住宅サンライズ小川スタッフ	

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人財団 暁 訪問看護ステーション あきる台ケアサービス
		住所	東京都あきる野市秋川6-5-1
		診療科目	一般内科
		協力内容	東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業の医療連携先であり、地域包括ケアシステムの医療事業先として協力してもらいます。(訪問看護)
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	医療法人社団 相明会
		住所	東京都小平市小川西町4-13-46
		協力内容	訪問歯科

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15日に翌月分を請求いたします。
- ・共益費毎月15日に翌月分を請求いたします。
- ・基本サービス料金毎月15日に翌月分を請求いたします。
- ・選択サービス料金毎月15日に前月分を請求いたします。

支払方法

ア. 下記指定口座への振り込み 金融機関名:りそな銀行 あきる野支店〔普通 4139876〕
 口座名義: 社会福祉法人サンライズ フク)サンライズ
 イ. 収納代行会社「りそな決済サービス(株)」との委託契約により、下記のとおり口座から振替(自動引落し)集金させていただきます。
 (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しできます。
 (3)手数料:全て法人で負担します。(4)毎月の27日に引落としとなります。
 ウ. 現金による支払
 ※「イ」を除き27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 サンライズ小川 苦情相談窓口					
電話番号	042-533-2371					
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 ※留意事項：苦情受付担当者が休みの場合は、翌日の受付となります。					

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	事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者に過失がある場合は、賠償額を減額することができます。
--------	--

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	毎月一回懇談会開催予定
	結果の開示	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、安否確認の関係上職員にお声掛け下さい。住宅正面玄関は、オートロックとなっております。外出・帰宅及びご家族の訪問時、ドアが開かない場合は職員がドアの開閉を行いますので、インターホン等でお知らせください。長期外泊時の際は、管理者へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
地域交流室	地域の交流イベント、他のご入居者様やご家族との歓談にご使用ください。
共同浴場	予約制にてご利用できます。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
入居者及び入居者代理人は、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 サンライズ小川
	電話番号	042-533-2371
事業者からの解除		
サービス付き高齢者向け住宅 サンライズ小川 入居契約書の第16条のとおりとします。		

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 (日新火災海上保険株式会社)

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。

登録事業者名 社会福祉法人サンライズ

所在地 東京都西多摩郡日の出町平井3076

代表者名 理事長 神田明啓 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