

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ショウキチフクシカイ	
		社会福祉法人正吉福祉会	
事業者の所在地	〒 206-0823		
		東京都稲城市平尾四丁目16番地の1	
事業者の連絡先	電話番号	042-331-2001	
	FAX番号	042-331-2004	
	ホームページアドレス	http://shoukichi.org/	
事業者の代表者名	理事長 櫻井 千馨		
バックアップ施設の名称・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ショウキチフクシカイ コマエショウキチエン	
		社会福祉法人正吉福祉会 こまえ正吉苑	
事業者の所在地	〒 201-0001		
		東京都狛江市西野川2-27-23	
事業者の連絡先	電話番号	03-5438-0555	
	FAX番号	03-3488-0056	
	ホームページアドレス	http://shoukichi.org/	
事業者の代表者名	施設長 来代 慎平		

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ショウキチフクシカイ	
		社会福祉法人正吉福祉会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 206-0823		
		東京都稲城市平尾四丁目16番地の1	
事業主体の連絡先	電話番号	042-331-2001	
	FAX番号	042-331-2004	
	ホームページアドレス	有	http://shoukichi.org/
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	櫻井 千馨	
	職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等	・介護老人福祉施設 ・短期入所事業 ・通所介護事業 ・認知症対応型通所事業 ・訪問介護事業 ・訪問看護事業 ・居宅介護支援事業 ・包括支援事業 ・予防介護支援事業 ・訪問入浴事業 ・障害福祉サービス事業 ・小規模多機能型居宅介護事業 ・認知症対応型老人共同生活援助事業 ・賃貸住宅及び関連施設の管理事業		

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 コーシャハイムチトセフナバシフロントサンゴウトウサービスツキコウレイシャムケジュウタク		
	コーシャハイム千歳船橋フロント3号棟サービス付き高齢者向け住宅		
住宅の所在地	〒 156-0052		
	東京都世田谷区経堂四丁目7番12号		
住宅の連絡先	電話番号	03-5426-3100	
	FAX番号	03-5426-3101	
	ホームページアドレス	http://shoukichi.org/	
住宅の管理者名	多田 豊		
住宅の開設年月日	平成 29年 10 月1日		
居住の契約方式	終身賃貸借契約		

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

入居者の皆様の「自由とプライバシー」を尊重し、安心して生活できるようサービスを提供します。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。介護サービスや医療サービスにつきましては、入居者の方に事業所の情報を提供しご自身で選択した事業所をご利用いただけます。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

住宅職員は医療ケアは対応できませんが、入居者の方が、ご自分で管理できる医療処置の範囲か、又は主治医の指示で訪問看護等サービスをご利用いただき住宅での生活が可能であるか等ご相談させていただきます。

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（税込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	月額 42,900円 *長期不在でも基本サービスの減額はありません。	・1日1回住戸を訪問して安否確認をします。（生活リズムセンサーによる在宅確認を併用。） ・訪問を希望されない場合等は、入居者と相談して確認方法を決定します。 ・外出時や食事の機会にも確認を行います。（正吉福祉会）
生活相談		・日常生活でお困りのことや食事・健康管理に関してご相談に応じます。 ・相談の内容に応じて介護保険サービスや医療機関、食事等のサービスや専門機関をご紹介します。 ・かかりつけ医や地域包括支援センター、こまえ正吉苑や地域の居宅サービス事業所と連携を図ります。（正吉福祉会）
緊急時対応		・24時間住宅職員が常駐し、緊急時対応を行います。 ・緊急時通報は、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事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけます。安否確認の上、必要に応じて予め指定された緊急連絡先や関係機関、医療機関等への連絡を行います。 ・必要時はこまえ正吉苑から応援のスタッフを派遣します。（正吉福祉会）
健康管理		・看護師が月1回事務室にて血圧測定と健康相談を行います。健康状態や処方されているお薬について、入居者毎にカルテを作成し、予め入居者の同意を得て体調不良時にかかりつけ医や救急車での搬送時等に情報提供できるようにします。（正吉福祉会）
フロントサービス		・住戸への配膳下膳・来訪者の案内・宅配便の受けとり・クリーニングの取り次ぎ・タクシー等の調整・新聞の配布・長期不在時の郵便物の預かり・地域交流事業の企画・地域の情報をご紹介します。（正吉福祉会）

簡単な修繕		・電球の交換や専門業者でなくても可能な簡単な修繕（5分程度）を行います。作業に必要な物品は事前に準備をお願いします。専門的な技術等が必要な内容に関しては、専門業者をご紹介します。 （正吉福祉会）
-------	--	--

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）
食事の提供サービス	月額 55,500円	・管理栄養士が、栄養管理した献立を「こまね正吉苑武番館」で調理お届けします。 ・1階共有リビングにて提供します。 ・入居者のご希望に応じて、状態に対応した食形態（常食・刻み食・ペースト食等）で提供します。 ・朝食（389円）昼食（792円）夕食（669円） ＊当住宅では朝食・夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となりますが、昼食の費用は軽減税率の対象外となります。 ＊キャンセル、変更等は提供される日の14日前の13時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 （正吉福祉会）

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	なし
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力医療機関	2	名称	なし
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	なし
		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	基本サービスは翌月の明細を付した請求書を毎月15日までに送付します。（生活支援サービス契約書第6条参照） 選択サービスは前月の明細を付した請求書を毎月15日までに送付します。（生活支援サービス契約書第6条参照）
支払方法	自動振替の場合は当月26日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込の場合は当月26日までに指定口座にお振込み願います。（生活支援サービス契約書第6条参照）振込手数料は、ご入居者の負担となります。

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	社会福祉法人正吉福祉会こまえ正吉苑				
電話番号	03-5438-0555				
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時 30分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜	時	分	～	時 分
	祝日	時	分	～	時 分
定休日	土・日曜日 祝祭日 年末年始（12月30日～1月3日）				

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	サービス提供にあたっての事故発生時は、ご家族やかかりつけ医、関係機関に報告し必要な措置を講じます。加入している損害賠償保険での対応等誠意をもって対応するとともに、再発防止策を講じます。
--------	--

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下さい。

共用施設の利用について

共有リビング	交流型のイベントやアクティビティ、講演会、セミナー等が開催されることがあり、入居者以外の方が利用する場合があります。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約

入居者の希望により状態把握・生活相談サービスを終了する場合は、建物の賃貸借も終了となります。また解約を希望する場合は、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	社会福祉法人正吉福祉会 こまえ正吉苑
	電話番号	03-5438-0555

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	無	(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)
------------------------------------	---	----------------------

説明年月日 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 社会福祉法人正吉福祉会

所在地 東京都稲城市平尾四丁目16番地の1

代表者名 理事長 櫻井 千馨 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

