令和６年10月７日現在

生活支援サービス重要事項説明書

社会福祉法人　星風会

星風会サービス付き高齢者向け住宅

カーサ・ラ・ヴィーダ保木間

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　セイフウカイ		
	社会福祉法人　星風会		
事業者の所在地	〒３２８－０００４		
	栃木県栃木市田村町９２８番地		
事業者の連絡先	電話番号	０２８２－２７－３９６９	
	ＦＡＸ番号	０２８２－２７－５４０８	
	ホームページアドレス	http://www.sfk.or.jp/	
事業者の代表者名	理事長　早川　武憲		

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　セイフウカイ		
	社会福祉法人　星風会		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒３２８－０００４		
	栃木県栃木市田村町９２８番地		
事業主体の連絡先	電話番号	０２８２－２７－３９６９	
	ＦＡＸ番号	０２８２－２７－５４０８	
	ホームページアドレス	(有)	http://www.sfk.or.jp/
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	早川　武憲	
	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、障害者支援施設、重症心身障害児施設、軽費老人ホーム、老人デイサービス、老人短期入所事業、(指定)障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業、老人介護支援センター、認知症対応型老人共同生活援助事業、保育所、小規模多機能型居宅介護事業、介護老人保健施設、(老人)訪問看護ステーション、居宅介護支援事業、重症心身障害児(者)通園事業、日中一時支援事業、訪問リハビリテーション		

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　セイフウカイサービスツキコウレイシャムケジュウタク　カーサ・ラ・ヴィーダ ホキマ		
	星風会サービス付き高齢者向け住宅　カーサ・ラ・ヴィーダ保木間		
住宅の所在地	〒１２１－００６４		
	東京都足立区保木間５－１６－１２		
住宅の連絡先	電話番号	０３－５８５１－２２７７	
	ＦＡＸ番号	０３－５８５１－２２９７	
	ホームページアドレス	http://www.sfk.or.jp/	
住宅の管理者名	多田　千穂		
住宅の開設年月日	平成25年8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

・当法人のこれまでのノウハウを活かし、安心できるサービスを提供します。
・現在の能力をできるだけ維持し自立した生活を送れるよう、個々人に合ったサービスを提供ます。
・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

・緊急時には医師の指示の下、適切に対応します。
・入院加療が必要になった場合は、連携医療機関への入院体制も整っております。
・医療機関との連携により、留置カテーテル、人工肛門、褥瘡、自己導尿、在宅酸素療法、緩和ケア、人工透析
インシュリン自己注射、認知症等の受け入れは可能です。ご希望の方は、ご相談に応じますので、お申し出ください。

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)
・生活支援サービス契約書　別紙「サービス料金」のとおり ・生活・健康相談は、職員がお受けします。 ・緊急時対応は、ケアコールを受信した場合、職員が駆けつけ必要な対応(ご家族への連絡、救急車の呼び出し等)を行います。(24時間) ・状況把握(安否確認)は1日1回、訪室による確認、喫食時における確認、ゴミ出しの有無による確認等の方法で行います。		

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	(提供内容・方法・提供者)
生活支援サービス契約書　別紙「サービス料金」のとおり		

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 星風会 井上病院・井上クリニック
		住所	東京都足立区竹の塚5-12-11
		診療科目	内科、整形外科、血管外科、循環器内科、呼吸器科、消化器内科、神経内科、麻酔科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、乳腺外科、リハビリテーション科、放射線科、下肢静脈瘤レーザー治療、各種予防接種、各種検診、特定健診、保健指導、禁煙指導
		協力内容	外来受診、訪問診療、訪問看護、訪問歯科、往診、他医療機関への紹介
協力医療機関		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 星風会 井上病院・井上クリニック
		住所	東京都足立区竹の塚5-12-11
		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

毎月15日に賃料・利用料請求書を発行し、入居者様に送付します。(生活支援サービス契約書第6条参照)
・基本サービス・・・・・1か月に満たない期間の生活支援サービス費は、1か月を30日として日割計算とした額とします。
・選択サービス・・・・・選択したサービスを利用回数、利用日数により計算した額とします。(生活支援サービス契約書、別紙「サービス料金」のとおり)

支払方法

毎月25日までに支払請求分を、管理室へ持参方式、振込方式(振込手数料はご利用者様負担)、若しくは口座自動引落方式(引落手数料は無料)でお支払いただきます。

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	苦情相談対応窓口（カーサ・ラ・ヴィーダ保木間管理室）				
	電話番号	０３－５８５１－２２７７				
	対応している時間	平日	９時	００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、祝日及び12月30日から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	事業者は、生活支援サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰するべき事由により入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償します。				
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	意見箱を設置しているほか、口頭による場合は「ご要望情報」に記載しています。			
		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		
	外出及び帰宅時には、管理室へ声をかけていただきます。また、長期の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		
	浴　室	入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせ下さい。
	共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、事前にお知らせ下さい。

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、30日の予告期間を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	カーサ・ラ・ヴィーダ保木間管理室
		電話番号	０３－５８５１－２２７７
事業者からの解除			
	1　事業者が、入居者の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。 2　前項の場合、事業者は次の手続きを行います。 ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービス提供スタッフ等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について1か月の予告期間をおくこと。 ④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 3　事業者は、入居者が正当な理由なく事業者に支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納した場合において入居者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。		

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　　（東京海上日動火災保険株式会社）

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　星風会
所在地	栃木県栃木市田村町928番地
代表者名	理事長　早　川　武　憲　　印
説明者氏名	多田　千穂　　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