

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シセイガクシャタチカワ		
	社会福祉法人至誠学舎立川		
事業者の所在地	〒190-0022		
	東京都立川市錦町6-28-15		
事業者の連絡先	電話番号	042-527-0031	
	FAX番号	042-527-2646	
	ホームページアドレス	http://gakusha.org/	
事業者の代表者名	稲永 勝行		

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シセイガクシャタチカワ			
	社会福祉法人至誠学舎立川			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒190-0022			
	東京都立川市錦町6-28-15			
事業主体の連絡先	電話番号	042-527-0031		
	FAX番号	042-527-2646		
	ホームページアドレス	有	http://gakusha.org/	
		無		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	稲永 勝行		
	職名	理事長		
事業主体が行っている主な事業等	児童福祉事業、障害福祉事業、高齢者福祉事業、保育事業			

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 コウレイシャムケジュウタクセセラギ		
	高齢者向け住宅せせらぎ		
住宅の所在地	〒190-0022		
	東京都立川市錦町6-28-33		
住宅の連絡先	電話番号	042-527-0287	
	FAX番号	042-527-7125	
	ホームページアドレス	http://www.shisei.or.jp	
住宅の管理者名	井上 富士子		
住宅の開設年月日			
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

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。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。医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。

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：社会福祉法人至誠学園立川
状況把握（安否確認）	30,000円/月 10,000円/月（生活保護）	・毎日、せせらぎルーム（事務室）での目視ならびに各戸をインターホンと各戸の訪問で安否の確認を行います。 ・14時間以上室内での移動がなければ、ライフサポートシステム（生活異変通報装置）によりせせらぎルーム、ケアハウススタッフルーム（隣接の至誠ホームスオミ）に同時に警報連絡が入ります。
生活相談		・日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、せせらぎ職員がご相談をお受けします。 ・健康管理や医療的なことについてもご相談をお受けします。
緊急時対応		【9時～17時】 ・日中は、各住戸の居室、風呂、トイレに設置してある安心コールを押していただければ、せせらぎルームと隣接のケアハウススタッフルームで受信し、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。 【17時～9時】夜間は隣接のケアハウススタッフルームにて受信し、スオミの職員が必要に応じて駆けつけます。
不在時対応サービス		郵便配達物等の対応（9時～17時）

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)
食事の提供サービス	57,900円/月	・隣接の「レストランスオミ」にて食事サービスを行っています。 ・必要時のみ利用でき各食事代は消費税10%込みとなっています。 ・食費：月額57,900円（30日の場合）【朝食550円、昼食700円、夕食680円】で、その都度現金での支払いとなります。 ・朝食：7:30～8:30、昼食：11:30～13:30、夕食：18:00～19:30 提供者：有限会社食工房707

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	和光診療所
		住所	立川市錦町6-28-15
		診療科目	内科、整形外科、眼科
		協力内容	内科・整形外科・歯科等、及び定期健康診断は共に実費で受診できます。
協力医療機関	2	名称	立川相互病院
		住所	立川市緑町4-1
		診療科目	総合病院
		協力内容	通院、訪問診療、往診、入院、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介等
協力歯科医療機関		名称	
		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	・毎月10日迄に前月の請求書を発行し、入居者様に送付します。振込手数料は自己負担です。
支払方法	・毎月22日にご入居者本人の定める金融機関からの自動引き落としとなります。

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	至誠ホーム利用者相談委員会		
電話番号	042-527-0374		
対応している時間	平日	10時	00分 ~ 16時 00分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日			

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	・本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）を行います。

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	3月、9月
	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制限時間はございません。なお、14時間以上の外出、夜間の外出、外泊時は、事前にせせらぎ職員にご連絡ください。	
共用施設の利用について	
談話室	談話室をご利用される場合は、使用日時を事前にお知らせください。

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。 (生活支援サービス契約書第7条参照)		
契約解約時の連絡先	名称	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームスオミ
	電話番号	042-527-0033
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第6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。 ・生活支援サービス契約書第6条の通り		

9. 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー ～利用者スタッフの信頼のルール「絆」～

<p>至誠ホームでは、利用者の人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。</p> <p><利用者の立場から></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる 2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる 3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる <p><スタッフの立場から></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される 2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される 3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自らを護ることが認められる <p>信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。</p> <p style="text-align: right;">(2010年制定)</p>

10. 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	社会福祉法人至誠学舎立川 高齢者向け住宅 せせらぎ
所在地	東京都立川市錦町6-28-33
代表者名	社会福祉法人至誠学舎立川 常務理事・至誠ホーム長 旭 博之 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
----	---

