

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イッセイカイ
	社会福祉法人一誠会
事業者の所在地	〒 192-0004
	東京都 八王子市加住町1丁目18番地
事業者の連絡先	電話番号 042-691-0913
	FAX番号 042-691-8288
	ホームページアドレス http://www.kairakuenhome.or.jp/
事業者の代表者名	理事長 鈴木 康之

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イッセイカイ
	社会福祉法人一誠会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 192-0005
	東京都 八王子市宮下町983番地
事業主体の連絡先	電話番号 042-691-2830
	FAX番号 042-691-8288
	ホームページアドレス <input checked="" type="checkbox"/> http://kairakuenhome.or.jp/ <input type="checkbox"/> 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 鈴木 康之
	職名 理事長
事業主体が行っている主な事業等	介護保険事業（特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援）

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 カイラクエンホーム サービスツキコウレイシャムケジュウタク
	第二偕楽園ホーム サービス付き高齢者向け住宅
住宅の所在地	〒 192-0004
	東京都 八王子市加住町1丁目18番地
住宅の連絡先	電話番号 042-691-1866
	FAX番号 042-691-1870
	ホームページアドレス home@kairakuen2830.sakura.ne.jp
住宅の管理者名	社会福祉法人 一誠会
住宅の開設年月日	平成30年9月13日（予定）
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）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。

胃ろう・腸ろう・IVH・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等医療行為が生じる場合は、協力医療機関との連携による対応が可能です。

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	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	27,000円（税込） ／月額	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日2回以上、生活支援員が居室に伺って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：社会福祉法人一誠会
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・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、住宅職員がご相談をお受けします。（相談内容に応じて専門機関を紹介します） ※提供者：社会福祉法人一誠会
緊急時対応		【9時～18時】 <ul style="list-style-type: none"> ・日中は、各住戸のベッドサイド、トイレ、共同の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生活支援員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、駆けつけ必要な対応（救急車の要請、ご家族への連絡等）を行います。 【18時～9時】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間は、併設介護事業所職員が携帯しているPHSにて、ナースコールを受信し、必要に応じて、管理者または生活支援員に連絡して対応を行います。 ※提供者：社会福祉法人一誠会

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	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供サービス	48,000円（税込） ／月	<ul style="list-style-type: none"> ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額48,000円（30日の場合）【朝食350円、昼食650円（おやつ100円を含む）、夕食600円】 ・朝食は7時30分～8時30分まで、昼食は12時00分～13時00分まで、夕食は18時～19時まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日16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。 ※提供者：株式会社日本給食サポート

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人財団 興和会 右田病院
		住所	八王子市暁町1-48-18
診療科目	消火器外科 呼吸器外科 形成外科 整形外科 乳腺外科 脳神経外科 内科 外科		
協力内容	病院受診における診察対応 緊急時等における診療及び入院対応		
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 新谷会 新谷医院
		住所	府中市朝日町2-30-11
		診療科目	内科 小児科 整形外科
		協力内容	居宅訪問による医師による診療及び健康管理

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会 八王子歯科
	住所	東京都八王子市狭間町1462番地1 イトーヨーカドー八王子3F
	協力内容	居宅訪問による歯科医師による診療

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	毎月10日までに請求書を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・・・状態把握(安否確認)、生活相談、緊急時対応 月額27,000円(税込)
	毎月15日に支払請求分を自動口座振替の方法でお支払いいただきます(生活支援サービス契約書第6条参照)。

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	住宅相談窓口	
電話番号	042-691-1866	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜	時 分 ~ 時 分
	祝日	時 分 ~ 時 分
定休日	土曜日、日曜日、祝日、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	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	年4回開催予定の運営懇談会において意見等を把握、運営に反映
	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	
浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
共用台所	共用台所の利用希望については、予約表に記載下さい。

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、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（生活支援サービス契約書第9条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	第二倍楽園ホーム サービス付き高齢者向け住宅
	電話番号	042-691-1866
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	
<input checked="" type="checkbox"/>	無 （保険会社については検討中）

説明年月日

平成 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 一誠会

所在地 東京都八王子市宮下町983番地

代表者名 理事長 鈴木 康之 印

説明者氏名 地域福祉部長 菊池 正彦 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