

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	シャカイフクシホリゾンアンリョウエン 社会福祉法人安立園	
事業者の所在地	〒183-0057 東京都府中市晴見町一丁目13番地5	
事業者の連絡先	電話番号	042-367-6511
	FAX番号	042-367-6514
	ホームページアドレス	http://www.anryuen.jp
事業者の代表者名	理事長 横田 尤孝	

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		
事業者の名称	シャカイフクシホリゾンアンリョウエン 社会福祉法人安立園	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒183-0057 東京都府中市晴見町一丁目13番地5	
事業主体の連絡先	電話番号	042-367-6511
	FAX番号	042-367-6514
	ホームページアドレス	有 無 http://www.anryuen.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	横田 尤孝
	職名	理事長
事業主体が行っている主な事業等	①養護老人ホーム ②特別養護老人ホーム ③在宅サービス（通所事業・ヘルパーサービス事業・居宅介護支援事業・地域包括支援） ④保育園	

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	アンリョウエンサービスセンター付住宅さんぽ道 安立園サービス付住宅さんぽ道	
住宅の所在地	〒183-0057 東京都府中市晴見町一丁目11番地2	
住宅の連絡先	電話番号	042-367-6511
	FAX番号	042-367-6514
	ホームページアドレス	http://www.anryuen.jp
住宅の管理者名	菊池 敦美	
住宅の開設年月日	平成27年4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

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、連携協定医による医療相談はお受けいたしますが、医療行為はいたしません。
 医療行為が必要な場合は、医療機関と連携し、情報の共有に努めます。

基本サービス (ご入居者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)	27,500円/月額 ※2人入居の場合 プラス11,000円/月額	<ul style="list-style-type: none"> 毎日ご自身で確認札(1階エレベーター前設置)を裏返していただきます。13時迄に札が裏返っていない場合は、訪室等により安否を確認いたします。 上記以外の時間帯も、ご相談の上、必要に応じて行います。 *提供者: 社会福祉法人安立園職員
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いたします。 *提供者: 社会福祉法人安立園職員
緊急時対応		【8時30分～17時30分】 <ul style="list-style-type: none"> 日中は、各居室、トイレ、浴室に設置してある緊急ボタンを押していただければ、住宅職員が駆けつけ、状況に応じて医療機関並びにご親族に連絡し適切な救急対応をいたします。入居時に緊急時の対応については、個別にご相談します。 *提供者: 社会福祉法人安立園職員 【17時30分～8時30分(委託)】 <ul style="list-style-type: none"> 夜間は、委託先であるセコム株式会社が緊急通報を受信し、必要に応じて、各住戸までおよそ15分以内に駆けつけます。 委託事業者では対応が困難な場合には、住宅職員に連絡し連携して対応いたします。 *提供者: 社会福祉法人安立園職員、セコム株式会社

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ご入居者に選択していただくことができます。なお、ご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	52,620円/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52,620円(30日の場合) [朝食324円、昼食715円、夕食715円] 【消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまでの食費が該当し、軽減税率(8%)が適用されます。当住宅では朝食の費用が軽減税率(8%)の対象となりますが、昼食・夕食の費用は軽減税率の対象外となります】 朝食: 8時～9時 昼食: 12時～13時 夕食: 18時～19時 食事は、社会福祉法人安立園専任の管理栄養士の献立で、園内厨房にて専属の調理員が調理いたします。 申し込みは前日12時までにお問い合わせいたします。 キャンセルは前日18時までにお問い合わせいたします。それ以降は食事代金をいただきますので、お気をつけ下さい。 *提供者: 社会福祉法人安立園

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 実幸会 武蔵国分寺公園クリニック
		住所	東京都国分寺市西元町二丁目16番34号 ザ・ライオンズ武蔵国分寺公園127
		診療科目	全診療科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者が求めるときは、医療サービスを提供いたします。 ・その他、急病等の緊急時には適切に診療するか、他の医療機関と連携する等、適切な対応を取らせていただきます。
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	
		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、選択サービスともに、毎月15日までに前月分の請求書を発行し、ご入居者に送付いたします。支払いは口座自動振替方式とし、引き落とし手数料は当園が負担します。一時的に振り込みをされる場合の手数料は借主負担となります。(生活支援サービス契約書第6条参照)

- ・基本サービス：月の途中で解約の場合は、1か月30日としての日割り計算で当月末までに請求書を発行いたします。
- ・選択サービス：月の途中で解約の場合は利用された実績に基づき当月末までに請求書を発行いたします。

支払方法

- ・毎月26日に支払い請求分を口座自動振替方式でお支払いいただきます。
- ・月の途中で解約の場合は、請求額を翌月15日までに現金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	①さんぽ道管理室 ②安立園本部 ③府中市消費生活相談室 ④府中市高齢者支援課施設担当	
電話番号	①②042-367-6511 ③042-360-3316 (月～金 10時～16時) ④042-335-4503 (月～金 8時30分～17時15分)	
対応している時間	平日	8時 30分 ～ 17時 30分
	土曜	8時 30分 ～ 17時 30分
	日曜	時 分 ～ 時 分
	祝日	8時 30分 ～ 17時 30分
定休日	日曜日 (但し、電話での連絡は常時可能です)	
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	<p>本契約に基づき、ご入居者に生活支援サービス等を提供した場合に、万一、事故が発生し、ご入居者の生命・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。</p> <p>その後、ご入居者が相談された機関（府中市高齢者支援課施設担当、府中市消費生活相談室）等の指導を受けながら、発生した事故の原因究明し、事故の再発を予防すると共に、必要な賠償保障をいたします。</p>	
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	平成28年1月に意見箱を設置しました
	結果の開示	1 あり ② なし (いただいた意見は開示する予定です)
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	
<p>外出・帰宅及びご家族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、事前に住宅職員にご連絡下さい。</p>	
共用施設の利用について	
	*当住宅には共用施設はございません。

8. 契約の解除内容等

ご入居者からの解約

ご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	社会福祉法人安立園
	電話番号	042-367-6511

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約することができます。

- ①他のご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ご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 (株式会社福祉保険サービス)

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	社会福祉法人安立園
所在地	東京都府中市晴見町一丁目13番地5
代表者名	理事長 横田 尤孝 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
署名	印
