

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 トクテイヒエイリカツドウホウジン イチゴノカイ 特定非営利活動法人 いちごの会
事業者の所在地	〒 203-0053 東京都東久留米市本町1-5-18-1階
事業者の連絡先	電話番号 042-476-4115 FAX番号 042-476-4116 ホームページアドレス http://ichigonokai.com/
事業者の代表者名	会長 高沼 恵子

住宅の管理業務を行う事業者

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 カブシキカイシャニッショウカンリサービス 株式会社日商管理サービス
事業者の所在地	〒 151-0053 東京都渋谷区代々木1-45-1
事業者の連絡先	電話番号 03-3379-7755 FAX番号 03-3376-2256 ホームページアドレス http://www.vecs.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 田岡廣通
業務の内容	賃貸借契約の締結代行、管理業務、家賃等の請求、建物の維持管理、修理・営繕

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 マスダ カズミ 増田 一美
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 132-0035 東京都江戸川区平井3-24-24
事業主体の連絡先	電話番号 委託先 特定非営利活動法人 いちごの会 042-476-4115 FAX番号 委託先 特定非営利活動法人 いちごの会 042-476-4116

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 ケー・エム・ヴィレッジ (コモレビヒライ) K. M. ヴィレッジ (こもれば平井)
住宅の所在地	〒 132-0035 江戸川区平井4丁目13番11号
住宅の連絡先	電話番号 03-4400-9841 FAX番号 03-4400-9841 ホームページアドレス http://ichigonokai.com/accommodation/hirai.html
住宅の管理者名	株式会社日商管理サービス
住宅の開設年月日	2015年6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。

生活支援サービスの内容

サービスの種類	料金	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）		・午前10時頃から各住戸に生活相談員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、入居者（またはご家族）とご相談の上、必要に応じて行います。 ・日中及び夜間は住戸内に設置したセンサー（人感センサー）による安否確認を行います。 ※提供者：NPO法人いちごの会・關セノン ※提供時間：5月（ゴールデンウィーク）、8月（お盆）、年末年始等の3日間、生活相談員の常駐時間は9：30～11：30（1/1は9：30～10：30）となります。この期間も対面による安否確認を行います。
緊急時対応		【9：30～17：00】 各住戸の居室内、トイレ、浴室に設置してある安心コールを押していただければ本住宅事務室及び警備会社が受信し、生活相談員が駆けつけ必要な対応（安否確認・ご家族への連絡、緊急車両要請等）を行います。 【17：00～翌9：30生活相談員不在時】 夜間は警備会社が受信し、安否確認を行い、必要に応じて各住戸まで約30分以内に警備員が駆けつけ上記の対応を行います。警備員では対応困難な場合は、生活相談員に連絡し必要に応じて生活相談員が駆けつけ対応します。 ※提供者：NPO法人いちごの会・關セノン ※【ゴールデンウィーク・お盆・年末年始】 5月（ゴールデンウィーク）、8月（お盆）、年末年始等の3日間、生活相談員の常駐時間は9：30～11：30（1/1は9：30～10：30）となります。生活相談員不在時の安心コールは、警備会社が受信し、上記と同様の対応をします。
生活相談・健康相談	1人入居：18,000円（税別）/月額 2人入居：24,000円（税別）/月額	・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お受けします。 ・健康に関わる心配事、悩み事等について、ご相談をお受けします。 ※提供者：NPO法人いちごの会 ※提供時間：5月（ゴールデンウィーク）、8月（お盆）、年末年始等の3日間、生活相談員の常駐時間は9：30～11：30（1/1は9：30～10：30）となります。
フロントサービス		・来訪者の対応 ・生活相談サービス、健康相談サービス及びアクティビティサービスの受付及び手配を行います。 ・入居者が不在の時に来訪者があった場合の伝言を受けます。 ・宅配物の小荷物及び書留、速達等は入居者が直接受取るものとします。但し、入居者が不在の場合は、相談により代理受理します。 ・選択サービスを提供する事業者への取次ぎを行います。 ※提供者：NPO法人いちごの会 ※提供時間：5月（ゴールデンウィーク）、8月（お盆）、年末年始等の3日間、生活相談員の常駐時間は9：30～11：30（1/1は9：30～10：30）となります。
アクティビティサービス		イベント・アクティビティの開催：定期的にイベントやアクティビティを開催します。なお、内容によっては参加費や材料費などを実費負担が必要な場合もあります。 ※原則日中のみ（提供時間9：30～17：00） ※提供者：NPO法人いちごの会 ※提供時間：5月（ゴールデンウィーク）、8月（お盆）、年末年始等の期間は、お休みとなります。

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等			
生活支援サービス職員			
サービス種類ごとに業務に係る人数を記載して下さい。	人数	委託先等	
生活相談員	3人	介護職員初任者研修課程の修了以上の者：特定非営利活動法人いちごの会	
夜間の職員体制	常駐の（有・ 無 ）	0人	株式会社セノン（連絡先 03-5317-5911）

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	サービス契約書に基づき毎月5日に指定口座に振り込みして頂きます。（振込手数料は入居者負担となります。）
支払方法	毎月5日に指定口座に振込して頂きます。（サービス提供契約書第7条参照）。

7. 生活支援サービスへの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	特定非営利活動法人 いちごの会
電話番号	042-476-4115
対応している時間	平日 9時 30分 ~ 18時 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部へ報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。

8. 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、外泊の際は、事前に生活相談員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
1階交流施設	入居者間のコミュニケーション、娛樂室として9：30～17：00の間（利用時間制限あり）、利用が可能です。但し、イベント時を除きます。

9. 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。		
契約解約時の連絡先	名称	増田 一美
	電話番号	委託先 特定非営利活動法人 いちごの会 042-476-4115
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2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		

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	
<input checked="" type="radio"/> 有	無 (株式会社損害保険ジャパン)

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
住所 東京都江戸川区平井3-24-24

氏名 増田 一美 印

生活支援サービス
提供事業者名 特定非営利活動法人 いちごの会

所在地 東京都東久留米市本町1-5-18-1階

代表者名 会長 高沼 恵子 印

説明者氏名 _____

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