

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	カブシキガイシャマブチショウジ	
	株式会社馬淵商事	
事業者の所在地	(〒103-8248)	
	東京都中央区日本橋1-15-1 パーカービル	
事業者の連絡先	電話番号	03-3278-0010
	FAX番号	03-3278-0030
	ホームページアドレス	http://www.mabuchi-net.co.jp
	事業者の代表者名	代表取締役 馬淵 祥正
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	カブシキガイシャセノン	
	株式会社セノン	
事業者の所在地	(〒163-0416)	
	東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビルディング	
事業者の連絡先	電話番号	03-3348-7111
	FAX番号	03-3342-2015
	ホームページアドレス	http://www.senon.co.jp/
	事業者の代表者名	代表取締役 澤本 泉

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 セキスイハウスフドウサントウキョウカブシキガイシャ 積水ハウス不動産東京株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	(〒151-0053) 東京都渋谷区代々木2-1-1	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5350-3366
	FAX番号	03-5350-4665
	ホームページアドレス	(有) https://www.sekisuihouse-f-tokyo.co.jp/ 無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	西村 裕
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	不動産の売買、交換及び貸借の仲介及び代理 不動産の売買、交換、貸借、管理及び鑑定評価 不動産の利用等に関する調査、企画、設計、監理及びコンサルティング 第二種金融商品取引業 一般土木建築及び造園の設計、施工、請負及び監理 高齢者向け住宅、有料老人ホームの経営および経営コンサルティング 高齢者向けサービス業務 介護保険法に基づく介護サービス提供事業及びそのコンサルティング 旅館、ホテル等宿泊施設の経営 損害保険代理業及び生命保険の募集に関する業務 保安警備業、清掃請負業及び産業廃棄物処理業 コンピューターソフトウェア及び情報処理システムの開発、売買及び貸借 前各号に付帯する諸般事業をなすこと	

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	グランドマストミタカカミレンジャク
		グランドマスト三鷹上連雀
住宅の所在地	〒181-0012 東京都三鷹市上連雀5-15-18	
住宅の連絡先	電話番号	0422-26-7911
	FAX番号	0422-26-7593
	ホームページアドレス	https://www.grandmast.jp/
住宅の管理者名	積水ハウス不動産東京株式会社 グランドマスト事業部	
住宅の開設年月日	2015年12月14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

入居者様が安心して日常生活を送ることができるよう、後記の基本サービスを提供いたします。
また、入居者様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った上で、ご希望があればご紹介をさせていただきます。
なお、入居者様は、連携先以外の外部サービス提供事業者のサービス（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）
状況把握（安否確認）	44,000円（税込） ／月額 1人入居 66,000円（税込） ／月額 2人入居	・毎日1回安否確認を行います。 ・安否確認の方法（訪室又は架電）や時刻のご希望を入居時にお聞きします。 ・各住戸に設置されている水道流量センサーにより、在室にかかわらず12時間以上水道の使用がない方には、訪室又は架電で安否を確認します。 ※提供者：㈱馬淵商事
生活相談		・日常生活全般に関する相談をフロントにて個別にうかがいます。 ・介護保険サービス利用手続き、利用方法についてご相談に対応します。 ・近隣の介護事業所、医療機関、近隣の病院等をご紹介します。 ※提供者：㈱馬淵商事
緊急時対応		【9時～18時】 ・日中は、各住戸の居室、浴室、トイレに設置してある緊急通報ボタンを押していただければ、事務室及びスタッフが携帯している構内電話にて通報を受信の上、スタッフが駆けつけ必要な対応（救急車手配等）を行います。 ※提供者：㈱馬淵商事 【18時～9時】 ・夜間は、委託先である警備会社が緊急通報ボタンを受信し、必要に応じて、各住戸まで25分以内に駆けつけます。 ※提供者：㈱セノン

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	40,612円（税込） ／月額	・食費は毎月末締めの翌月27日に口座振替でのお支払いとなります。 （27日が銀行休業日にあたる場合は翌営業日） ・食費：左記金額は、朝夕食を26日喫食時の金額です。 【朝食：594円（税込）／夕食：968円（税込）】 ・入居者本人喫食の朝食のみ軽減税率適用となります。 ・朝食は8時～9時30分、夕食は18時～20時の提供です。 ・食事は、住宅内の厨房にて調理員が調理いたします。 ・体調を崩された場合には、別途220円（税込）でお部屋までお食事を運ぶサービスもございます。 ・食事を希望またはキャンセルする場合は、喫食希望日の2日前12時までに所定の用紙に内容を記入し、フロントに提出していただきます。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。 ・日曜日は食堂定休日です。 ※提供者：㈱馬淵商事

医療連携の内容

協力医療機関	名称	医療法人社団永寿会 ふれあい診療所
	住所	〒181-0012 東京都三鷹市上連雀5-24-2 1F
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療サービス

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	生活支援サービス契約書第6条及び食事サービス提供契約書第4条に基づきお支払いいただきます。
支払方法	サービス費のお支払いは銀行振込等による方法と口座振替を利用する方法があります。 いずれの場合も、手数料は入居者様の負担になります。

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	積水ハウス不動産東京株式会社 グランドマスト事業部
電話番号	03-5350-3900
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、日曜及び祝日
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	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 6/1~6/30
② なし	結果の開示 ① あり 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、事前にフロントへご連絡下さい。
共用施設の利用について	食堂 お食事以外でも右記時間帯でご利用いただけます。【8:00~20:00】

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1ヶ月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 株式会社イディ 電話番号 03-5379-5265
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	(有) ・ 無 (施設賠償責任保険/共栄火災海上保険株式会社)
---------------	---------------------------------

説明年月日

西暦

年

月

日

利用者様・連帯保証人様に対して、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

積水ハウス不動産東京株式会社

所在地

東京都渋谷区代々木2-1-1

代表者名

グランドマスト事業部長 宮本 俊介

印

説明者

印

私は、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。

利用者氏名

印

同居人氏名

印

連帯保証人氏名

印