

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	カブシキガイシャヘルシーサービス
		株式会社ヘルシーサービス
事業者の所在地	〒 261-8501	
		千葉県千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンD棟14階
事業者の連絡先	電話番号	043-274-5995
	FAX番号	043-274-5997
	ホームページアドレス	https://www.healthy-service.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 高野 健治	

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	カブシキガイシャヘルシーサービス
		株式会社ヘルシーサービス
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 261-8501	
		千葉県千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンD棟14階
事業主体の連絡先	電話番号	043-274-5995
	FAX番号	043-274-5997
	ホームページアドレス	無
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	高野 健治
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	1. 介護保険事業（地域密着型サービス等） 2. 高齢者向（サービス付高齢者向住宅含む）住宅の管理・運営事業	

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	ハイムガーデンタチカワサイワイチョウ
		ハイムガーデン立川幸町
住宅の所在地	〒 190-0002	
		東京都立川市幸町4-17-10
住宅の連絡先	電話番号	042-537-8644
	FAX番号	042-537-8643
	ホームページアドレス	
住宅の管理者名	山科 純	
住宅の開設年月日	2015年11月25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

ご利用者様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。
 ご利用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、ご利用者様らは、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

通院が不可能となった場合には、入居者様と医療機関（訪問診療、訪問看護、訪問薬局、訪問歯科等）との契約により住宅で医療的ケアや健康管理、服薬指導が受けられます。

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）	利用者1名の場合 42,900円／月額（税込） 利用者2名の場合 70,400円／月額（税込）	以下の方法で住宅職員が安否の確認を行います。 ①朝食を利用される方は朝食の時に食堂にて行います。 ②朝食を利用されない方は、午前中ご希望の時間に居室への訪問、受付に来ていただく等ご希望の方法で行います 上記以外の方法もご利用者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 提供者：株式会社ヘルシーサービス
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、住宅職員がご相談をお受けします。 提供者：株式会社ヘルシーサービス
緊急時対応		各住戸のベッドサイド、トイレ、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、1階スタッフ室及び住宅職員が携帯している携帯端末にて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ、状態を確認し、医療機関及びご利用者様らのご家族様への連絡を行います。24時間対応いたします。 提供者：株式会社ヘルシーサービス

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	70,320円／月（税込）	食費は月単位での請求となります。 食費：月額70,320円（30日の場合） 食事の単価（税込）：朝食540円、昼食869円、夕食935円 消費税：朝食は軽減税率（8%）対象、昼食・夕食は税率10% 朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時～13時30分まで、夕食は18時～20時まで。 食事は、住宅内の厨房にて住宅職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7日前12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：株式会社ヘルシーサービス

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	西立川クリニック
		住所	東京都立川市富士見町1-33-3 サンビナス立川内1F
		診療科目	内科・在宅療養支援診療所
		協力内容	訪問診療、健康相談、他医療機関への紹介など
協力歯科医療機関			
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	
	前月分を毎月20日に請求書を発行し、ご利用者様らに送付します。
支払方法	
	毎月6日に支払請求分を自動振替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）。 （振替手数料はご利用者様らの負担となります。）

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		株式会社ヘルシーサービス ハイムガーデン立川幸町			
電話番号		042-537-8644			
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時 00分
	土曜	9時	00分	～	18時 00分
	日曜	9時	00分	～	18時 00分
	祝日	9時	00分	～	18時 00分
定休日		無			
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ご利用者様らに提供した場合に、万一、事故が発生し、ご利用者様らの生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに状態を確認し、医療機関及びご利用者様らのご家族様への連絡を行います。			
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				
	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。（※防犯上、22時から5時までは建物の入口は施錠致します）	
共用施設の利用について	
共用リビング	ご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約 ご利用者様は事業者に対して、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。		
契約解約時の連絡先	名称	株式会社ヘルシーサービス ハイムガーデン立川幸町
	電話番号	042-537-8644

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	(会社名：損害保険ジャパン株式会社)
---	---	--------------------

説明年月日 2020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 株式会社ヘルシーサービス

所在地 千葉県千葉市美浜区中瀬1-3 幕張テクノガーデンD棟14階

代表者名 代表取締役 高野 健治 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 _____