

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	カブシキガイシャナミキ
		株式会社ナミキ	
	事業者の所在地	〒175-0094 東京都板橋区成増 3－1 2－1	
		事業者の連絡先	電話番号
	FAX 番号		0 3－5 3 8 3－9 3 3 4
	ホームページアドレス		https://senior-namiki.com/
	事業者の代表者名		代表取締役 蒲澤 亮太

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	カブシキガイシャナミキ
		株式会社ナミキ	
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒175-0094	
		東京都板橋区成増 3-12-1	
	事業主体の連絡先	電話番号	03-3975-6222(代表)
		FAX 番号	03-3975-6484
		ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	蒲澤 亮太	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等		建設事業、賃貸事業、資産活用事業	

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 ソンボノイエエスナミキナリマス	

医療連携の内容	
協力医療機関	
協力医療機関	
協力歯科医療機関	

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】翌月分の債務を請求。1か月に満たない期間の利用料は、利用料の月額から1か月を30日で日割計算した額とする。ただし、1円未満の端数は四捨五入するものとする。 【食事サービス】別途契約のとおりとする。
支払方法	
	【生活支援サービス】指定の金融機関の口座から、毎月28日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に引落としを行う。 【食事サービス】別途契約のとおりとする。

6. 生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況					
	窓口の名称	お客様相談室		株式会社ナミキ 賃貸管理部	
	電話番号	0120-65-1192		03-3939-4281	
	対応している時間	平日	9:00~18:00	平日	9:00 ~ 17:30
		土曜		土曜	9:00 ~ 17:30
		日曜		日曜	9:00 ~ 17:30
祝日			祝日	9:00 ~ 17:30	
定休日	土日祝・年末年始		年末年始		
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	本サービス提供にあたって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害が発生した場合には、速やかに利用者に対して当該損害の賠償をする。ただし、利用者に過失がある場合には、賠償額を減ずることができる。			
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り組みの状況					
	あり	実施日			
		結果の開示	1 あり	2 なし	
	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		
	住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 長期外泊時は、生活支援サービススタッフへご連絡下さい。	
共用施設の利用について		
	特別浴室	居室の浴室が利用不可能な、重度の介助が必要な場合に利用できる浴室です。
	食堂	食事サービスの提供やアクティビティサービスや談話など、自由にお使いいただけます。
ゴミ処理について		
	日時の指定なくご利用いただけます。	

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
	利用者は、事業者に対して少なくとも1ヶ月前までに、利用者または連帯保証人もしくは身元引受人により、事業者（コールセンター03-3939-4281）に解約の旨、届出をすることにより本契約を解約することができる。 2. 前項の規定にかかわらず、利用者は、所定の解約届の日から1か月分の賃料及び共益費(本契約の解約後の賃料及び共益費相当額を含む。)並びに「生活支援サービス利用契約書」に定める利用料の1か月分を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して1か月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。 3. 利用者が、入居日から入居月の翌月末日までの日をもって、本契約を解約する場合には、前各項の規定は適用しない。この場合、利用者は、所定の解約届を提出することにより、その解約届提出日から入居月の翌月末日までの間、随時に本契約を解約することができる。	
	解約時の連絡先	株式会社ナミキ 賃貸管理部 03-3939-4281
事業者からの解除		
	1. 賃貸借契約書の第15条による。	

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 (東京海上日動火災保険株式会社)

説明年月日 年 月 日

利用者に対して、生活支援サービス利用契約書、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。

住 所 東京都板橋区成増 3 - 1 2 - 1

株式会社ナミキ

代表者 代表取締役 蒲澤 亮太

印

説明者

印

私は、上記事業者から、生活支援サービス利用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。

住 所

利用者名

印

