

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 アライショウテン	
		株式会社荒井商店	
事業者の所在地	〒150－0001		
		東京都渋谷区神宮前 6丁目19番20号	
事業者の連絡先	電話番号		03-5466-8700
	FAX番号		03-5467-0070
	ホームページアドレス		http://www.arai-s.co.jp
事業者の代表者名		代表取締役 石澤 亮一	

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 アライショウテン		
		株式会社荒井商店		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒150－0001			
	東京都渋谷区神宮前 6丁目19番20号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5466-8700		
	FAX番号	03-5467-0070		
	ホームページアドレス	有	http://www.arai-s.co.jp	
		無		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	石澤 亮一		
	職名	代表取締役		
事業主体が行っている主な事業等	不動産賃貸事業・不動産開発事業・不動産仲介事業・高齢者住宅事業			

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	リーフエスコート ヒガシコガネイ	
		リーフエスコート東小金井	
住宅の所在地	〒184-0002		
	東京都 小金井市梶野町 1丁目3番6号		
住宅の連絡先	電話番号	042-238-5337	
	FAX番号	042-238-5338	
	ホームページアドレス	http://www.arai-s.co.jp	
住宅の管理者名	吉村 聖志		
住宅の開設年月日	2024年4月1日		
居住の契約方式	普通建物賃貸借契約		

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	
各住居には、緊急用ボタンを設置しており、緊急時には建物内に常駐する職員が迅速に対応し、入居者の安心・安全な生活を支援します。また、生活機能チェック（運動機能面・栄養面・口腔機能面・精神面etc.）を、入居者の希望（3～6ヶ月に1度を目安とします）に応じて実施し日々の状況把握に努めると共に、適時、生活相談に応じ、必要に応じて関係機関等へ適切につないでいきます。（消費者被害・金銭的トラブル等の未然防止）そして、健康バランスを考えた、昼食・夕食のサービス（有料）を提供し、入居者の快適なシニアライフをサポート致します。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

当住宅では医師・看護師が常駐していないため、常時医療行為が必要な方への対応は基本的にはできません。
胃ろう・腸ろう・I V H・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理等、医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携により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（税別）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	基本料として 月額50,000円 二人入居の場合 月額65,000円	午前6時より午後22時までの時間帯において、ご希望に応じて居室への訪問による安否確認または電話での安否確認等を実施致します。また、ライフ監視システムを活用。 提供者：株式会社 荒井商店
生活相談		日常生活を送る中で、お困りのことや介護が必要に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 荒井商店
緊急時対応		日中、夜間共に、各住戸トイレ、浴室に設置してある緊急通報装置のボタンを押していただければ管理事務室にて緊急通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ安否確認。状況に応じて、ご家族・専門機関（医療機関・介護事業所等）への連絡ならびに救急車を要請致します。 提供者：株式会社 荒井商店

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（税別）	（提供内容・方法・提供者）
食事サービス	昼食1食 800円 夕食1食 900円 月額51,000円 30日昼食1食夕食1食 喫食想定	提供時間：昼食は12時頃、夕食は17時45分頃に1階食堂兼ラウンジで提供致します。 ※居室配膳：50円（税別）/1回 食事は本住宅の厨房にて調理いたします。食事のお申込は1週間前まで。またキャンセルについては2日前までをお願いします。それ以降のキャンセルの場合は料金（実費）をいただきます。 ※月額費用は、月に30日昼1食・夜1食、喫食された場合の想定。 ※軽減税率適用外 提供者：株式会社 馬淵商事
家事代行サービス （買い物・簡易清掃等）	1回 2,000円 （所要時間30分以内）	所要時間30分以内。2週間前の事前予約にて対応。介護保険外のサービスとなります。 ※延長をご希望の場合、30分¥2,000（税別） ※土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始以外のサービス提供となります。 提供者：株式会社 荒井商店
買い物同行サービス	1回 2,000円 （所要時間30分以内）	所要時間30分以内。2週間前の事前予約にて対応。介護保険外のサービスとなります。 （交通費代は別途、実費負担お願い致します。） ※延長をご希望の場合、30分¥2,000（税別） ※土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始以外のサービス提供となります。 提供者：株式会社 荒井商店
通院同行サービス	1回 2,000円 （所要時間30分以内）	所要時間30分以内。2週間前の事前予約にて対応。介護保険外のサービスとなります。 （交通費代は別途、実費負担お願い致します。） ※延長をご希望の場合、30分¥2,000（税別） ※土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始以外のサービス提供となります。 提供者：株式会社 荒井商店
トランクルーム レンタル管理	NO.1/NO.7 月額8,000円 NO.2/NO.3/NO.8/NO.9 月額7,000円 NO.4/NO.5/NO.10/ NO.11 月額6,000円 NO.6/NO.12 月額5,000円	居室以外の収納スペースとして、希望者にはトランクルームの貸し出しを行ないます。（設置数には限りがあります。） 提供者：株式会社 荒井商店

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団浩央会 東小金井さくらクリニック
		住所	東京都小金井市東町4-37-26
		診療科目	・消化器科・循環器科・外科・整形外科・リハビリテーション科・内科・神経内科・物忘れ外来
		協力内容	各種健診／検診・外来受診・訪問診療（別途、契約が必要）
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	
	翌月分の基本サービス料金ならびに前月ご利用分の選択サービス利用料金について、甲は明細を付して毎月15日前後に翌月分賃料等と合わせて請求致します。
支払方法	
	当該月の28日迄に翌月分の基本サービス料金ならびに前月ご利用分の選択サービス利用料金を甲の指定する口座に振込むものとします。尚、支払い手数料は乙が負担するものとします。

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 荒井商店					
電話番号	03-5466-8700					
対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	45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・祝祭日・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	乙より生活サービスに関する要望、苦情等に対し、誠意且つ迅速に対応する。尚、サービス提供に伴い、甲の責に帰すべき事由により、乙の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は乙に対しその損害を補償する。					
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組の状況						
1 ☒ あり	実施日	共用部に意見箱を設置。運営懇談会にて開示。				
	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	
	住宅正面玄関は、オートロックとなっております。外泊の際は、甲へお申し出ください。また、1週間以上居室を留守にする場合は、書面にて甲へご通知下さい。
共用施設の利用について	
食堂兼ラウンジ	諸施設の利用時間・利用方法については甲の指示に従い利用して頂きます。また、建物内にある諸施設・諸設備器具の利用については、乙が自ら責任を負うものとし、乙の利用中に生じた乙の不利益・損害等に関して甲は一切その責任を負わないものとします。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
生活支援サービス契約書 第9条 記載事項による。		
契約解約時の連絡先	名称	株式会社 荒井商店
	電話番号	03-5466-8700
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書 第8条 記載事項による。		

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 (セコム損害保険株式会社)

説明年月日 年 月 日

生活支援サービス提供にあたり、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。

賃貸人（甲）

事業者名 株式会社 荒井商店

住所 東京都渋谷区神宮前 6丁目19番20号

氏名 取締役 リーフエスコート運営部長 吉村 聖志 印

説明者 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。

賃借人（乙）

住所

氏名 印

入居者

氏名 印

氏名 印

連帯保証人（丙）

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印