

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	カブシキガイシャエクラシア	
		株式会社エクラシア	
事業者の所在地	〒 336-0025		
		埼玉県さいたま市南区文蔵1-17-10 宮前第一ビル	
事業者の連絡先	電話番号	050-6861-5201	
	FAX番号	048-711-2176	
	ホームページアドレス	https://www.eclasia.co.jp/	
事業者の代表者名	代表取締役 鈴木 徹		

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	カブシキガイシャエクラシア	
		株式会社エクラシア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 336-0025		
		埼玉県さいたま市南区文蔵1-17-10 宮前第一ビル	
事業主体の連絡先	電話番号	050-6861-5201	
	FAX番号	048-711-2176	
	ホームページアドレス	有	https://www.eclasia.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鈴木 徹	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	サービス付き高齢者向け住宅事業 介護保険法に基づく居宅サービス事業		

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	エクラシアオウメ	
		エクラシア青梅	
住宅の所在地	〒198-0051		
		東京都青梅市友田町3-1267-2	
住宅の連絡先	電話番号	050-6861-5211	
	FAX番号	0428-78-3806	
	ホームページアドレス	http://www.welloff.co.jp/	
住宅の管理者名	茂木 智貴		
住宅の開設年月日	2019年 4月1日		
居住の契約方式	普通賃貸借契約方式		

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団優青会 あおぞらクリニック川越
		住所	埼玉県川越市南通町19-2 307号室
		診療科目	内科・精神科
		協力内容	往診サービス
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	
	毎月15日までに請求書を発行し、入居者様に送付します（生活支援サービス契約書第6条参照）。
支払方法	
	毎月20日に支払請求分を口座振替または現金払にて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）。

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		株式会社エクランシア エクランシア相談窓口		
電話番号		050-6861-5201		
対応している時間	平日	9時	00分	～ 17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・日曜日・祝日・年末年始12月28日～1月3日		
サービスの提供において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			
	結果の開示		1 あり 2 なし	
(2) なし				

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。

登録事業者名 株式会社エクラシア

所在地 埼玉県さいたま市南区文蔵1-17-10 官前第一ビル

代表者名 代表取締役 鈴木 徹

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