

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 ユウゲンガイシャ ハシモトショウジ	
	有限会社 橋本商事	
事業者の所在地	〒 190-0182	
	東京都西多摩郡日の出町大字平井3026番地	
事業者の連絡先	電話番号	042-588-8300
	FAX番号	042-588-8311
	ホームページアドレス	
事業者の代表者名	代表取締役 橋本 忍	

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 ユウゲンガイシャ ハシモトショウジ		
	有限会社 橋本商事		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 190-0182		
	東京都西多摩郡日の出町大字平井3026番地		
事業主体の連絡先	電話番号	042-588-8300	
	FAX番号	042-588-8311	
	ホームページアドレス	有	
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	橋本 忍	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	不動産業等		

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 フォレスト・イン・エステートヤトザワ	
	フォレスト・イン・エステート谷戸沢	
住宅の所在地	〒 190-0182	
	東京都西多摩郡日の出町大字平井3026番地	
住宅の連絡先	電話番号	042-588-8300
	FAX番号	042-588-8311
	ホームページアドレス	http://hashimotoshoji.net/
住宅の管理者名	橋本 美帆	
住宅の開設年月日	平成29年3月8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

当住宅では、居住者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、コーディネーターが中心となって居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時の対応を行います。また、地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。

なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者様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、医療保険サービス等）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。

基本サービスの料金（税込）（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）	22,000円 ／月額	・主に食事時間にスタッフが食堂にて状況把握を行います。 ・食事提供のない方は、個別に訪問致します。 ・上記以外の時間帯もご入居者様（ご家族様）と相談に応じて行います。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員
生活相談		・当住宅で生活を送るなかで、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、職員がご相談にのります。（毎日9：00から18：00） ・必要に応じて体温・血圧・脈拍などをチェックします。 また、必要に応じて医療機関へ連絡いたします。 ・日常的なゴミを収集します。 ・工具を使わない修繕を行います。（電球の取替え等） ・半径5キロメートル及び15分以内の公共機関、医療機関、商業施設等への送迎をいたします。 上記を超える場合は生活支援サービスへ移行となります。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員（9:00-17:00）
緊急時対応		【9：00～18：00】 ・日中は、各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してある緊急通報装置を押していただければ事務室にて通報を受信の上、職員が駆けつけ状況を把握し、必要であれば救急車を要請し、また緊急連絡先へ連絡を入れます。 【18：00～9：00】 ・夜間については、緊急通報装置を押していただければ常駐の当直者が5分で駆けつけ、日中と同様の対応をさせていただきます。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員

上記以外の生活支援サービス等の料金（税込）
（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	54,000円 ／月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額54,000円（30日の場合）[朝食600円、昼食600円、夕食600円] ・朝食は6時半～8時まで、昼食は11時半～13時まで、夕食は17時～18時30分まで。 1階の食堂にて提供します。居室へ配食することもできます。（100円/1食） ・食事は、本住宅の厨房にて専属の調理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前日16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、料金が発生してしまいますのでご注意ください。 ・朝食、昼食、夕食は軽減税率の対象となります。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員
入浴介助サービス 食事介助サービス	1,000円 /30分	・入浴の際に職員1名が入浴介助を提供します。 ・食事の際に職員1名が食事介助を提供します。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員
排泄介助サービス	250円 /15分	・排泄の際に職員1名が排泄介助を提供します。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員
調理準備サービス 通院等外出付添いサービス 洗濯サービス 居室内清掃サービス 買い物代行サービス 役所手続きサービス	500円 /15分	・調理の準備に職員1名が居室内で調理のお手伝いをします。 ・通院等外出付添いに職員1名が同行します。（交通費は実費にて請求となります） ・職員1名が日常の衣類等の洗濯を行います。 ・職員1名が居室内の清掃をします。 ・職員1名が買い物の代行をします。品物代は別途ご負担頂きます。（日の出町、あきる野市のみ） ・職員1名が各種役所の手続きを代行します。（近隣市町村のみ） ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員
服薬支援サービス	100円 /日	・1日分の薬を医師の指示により援助します。 ※提供者：有限会社橋本商事 住宅職員

	協力医療機関	1	名称	
			住所	
			診療科目	
			協力内容	
	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	医療法人社団 仁岳会 西東京歯科医院
			住所	東京都羽村市栄町2-10-2
			協力内容	当住宅の入居者が歯科に相当する疾病等にかかった場合又はその疑いがある場合に、診断・入院・治療等必要な処置を行う。また、健康のため必要に応じて口腔状態の診断等を行う。

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
	基本サービスは家賃と共に請求書に明細を付して翌月分を毎月10日までに請求します。 選択サービスは請求書に明細を付して利用月分を翌月10日までに請求します。
支払方法	
	毎月末日に支払請求分を銀行振り込みにてお支払い頂きます。（振込手数料は利用者様のご負担です） フォレスト・イン・エステート谷戸沢事務所でもお支払い頂けます。

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		フォレスト・イン・エステート谷戸沢苦情相談窓口			
電話番号		042-588-8300			
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		特になし			
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利用者に提供した場合に、万一、事故が発生し、利用者の生命・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。ただし、利用者に重過失がある場合、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額することがあります。 事故が発生した場合には、速やかに東京都住宅政策本部へ報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取り組みを実施します。			
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	利用者アンケートを年1回実施及び意見箱を各フロアエレベーター前に設置			
	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の際は、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
食堂	利用に時間制限はありません。ご家族様等の来訪時等もご利用頂けます。
農作業室	利用に時間制限はありません。

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30日前に文書にて解約の申し立てを事業者に通知する事で、本契約を解除する事ができます。		
契約解約時の連絡先	名称	サービス付き高齢者向け住宅 フォレスト・イン・エステート谷戸沢
	電話番号	042-588-8300
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書第8条のとおり		

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	(損保ジャパン日本興亜)

説明年月日 令和 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 有限会社 橋本商事

所在地 東京都西多摩郡日の出町大字平井3026番地

代表者名 代表取締役 橋本 忍 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 _____

