

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	カブシキガイシャジェービーエス 株式会社JBS	
事業者の所在地	(〒101-0044) 東京都千代田区鍛冶町1-10-6	
事業者の連絡先	電話番号	03-6206-8515
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://www.jbs-concierge.com/
事業者の代表者名	代表取締役 仙葉 憲一	
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	エージェェースカブシキガイシャ エージェェース株式会社	
事業者の所在地	(〒221-0822) 神奈川県横浜市神奈川区西神奈川1-6-15 桜ビル902	
事業者の連絡先	電話番号	045-620-0431
	FAX番号	
	ホームページアドレス	https://ajs.yokohama/
事業者の代表者名	代表取締役会長 後藤 勝則	

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 セキスイハウスシャームゾンピーエムトウキョウカブシキガイシャ 積水ハウスシャームゾンPM東京株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-1-1	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5350-3366
	FAX番号	03-5350-5201
	ホームページアドレス	(有) 無 https://www.sekisuihouse-f-tokyo.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 井邊 剛 職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	不動産の賃貸借の仲介、斡旋並びに代理 不動産の賃貸借 不動産の管理 建築工事、造園工事、土木工事、大工工事、左官工事、とび・土工・コンクリート工事、石工事、屋根工事、電気工事、管工事、タイル・れんが・ブロック工事、鋼構造物工事、鉄筋工事、ぼ装工事、板金工事、ガラス工事、塗装工事、防水工事、内装仕上工事、機械器具設置工事、熱絶縁工事、電気通信工事、建具工事、水道施設工事及び消防施設工事の設計、施工、請負及び工事監理 損害保険代理業及び生命保険の募集に関する業務 保安警備業、清掃請負業及び産業廃棄物処理業 コンピューターソフトウェア及び情報処理システムの開発、売買及び貸借 情報処理サービス事業並びに出版物の製作及び売買 高齢者向け住宅、有料老人ホームの経営及び経営コンサルティング 高齢者向けサービス業務 介護保険法に基づく介護サービス提供事業及びそのコンサルティング 不動産賃貸借における家賃等の債務保証、集金代行及び事務代行 会員特典、福利厚生サービス代行 債務の保証並びに動産及び事業用建物のリース業 前各号に付帯する諸般事業	

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 グランドマストエゴタノモリ グランドマスト江古田の杜	
住宅の所在地	〒165-0022 東京都中野区江古田3-14-2	
住宅の連絡先	電話番号	03-3385-3411
	FAX番号	03-3385-3415
	ホームページアドレス	http://www.grandmast.jp/
住宅の管理者名	積水ハウスシャームゾンPM東京株式会社 グランドマスト事業部	
住宅の開設年月日	2018年10月1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

入居者様が安心して日常生活を送ることができるよう、後記の基本サービスを提供いたします。
 また入居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った上で、ご希望があればご紹介させていただきます。
 なお、入居者様は、連携先以外の外部サービス提供事業者のサービス（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。
 夜間の緊急対応は、㈱JBSからエージェェーエス㈱に再委託を行います。
 提供者は下記「※提供者」に記載しています。

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。
 医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による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	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	55,000円（税込） ／月額 1人入居 88,000円（税込） ／月額 2人入居	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日1回安否確認を行います。 ・安否確認の方法（訪室又は架電）や時刻のご希望を入居時にお聞きします。 ・各住戸に設置されている人感センサーにより、12時間以上生活反応が検知されない方には、訪室又は架電で安否を確認します。 ※提供者：㈱JBS
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活全般に関する相談をフロントにて個別にうかがいます。 ・介護保険サービス利用手続き、利用方法についてご相談に対応します。 ・近隣の介護事業所、医療機関、病院等をご紹介します。 ※提供者：㈱JBS
緊急時対応		【9時～18時】 <ul style="list-style-type: none"> ・日中は、各住戸の居室、トイレ、浴室、洗面所に設置してある緊急呼出しボタンを押していただければ、現地フロントと警備会社に発信され、日中は連絡を受けたフロントスタッフが各住戸まで駆けつけ、必要な対応（救急車手配等）を行います。 ※提供者：㈱JBS 【18時～9時】 <ul style="list-style-type: none"> ・夜間は、警備会社が通報を受信し、必要に応じて、各住戸まで駆けつけます。 ※提供者：エージェェーエス㈱（再委託）

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）

医療連携の内容

協力医療機関	名称	住所	診療科目	協力内容	
1	医療法人社団黎明会 練馬東クリニック	(郵便番号 176-0012)	内科	訪問診療サービスの提供	
	東京都練馬区豊玉北5-14-6 新練馬ビル4F				
	名称	医療法人社団アダット 中野訪問クリニック			
	(郵便番号 164-0012)				
2	東京都中野区本町1-31-6 マンション中野坂上203号室		内科、外科、精神科、皮膚科	訪問診療サービスの提供	
	名称	医療法人社団アダット 中野訪問クリニック			
	(郵便番号 164-0012)				
	東京都中野区本町1-31-6 マンション中野坂上203号室				
協力歯科医療機関	名称			協力内容	
	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	生活支援サービス契約書第6条に基づきお支払いいただきます。
支払方法	サービス費のお支払いは銀行振込等による方法と口座振替を利用する方法があります。いずれの場合も、手数料は入居者様の負担になります。

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	積水ハウスシャームゾンPM東京株式会社 グランドマスト事業部					
電話番号	03-5350-3900					
対応している時間	平日	9時	00分	～	18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・日曜・祝日（夏季・年末年始休業別途有）					
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	6/1～6/30				
② なし	結果の開示	① あり 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、事前にフロントへご連絡下さい。
共用施設の利用について	

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2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（生活支援サービス契約書第9条参照）。	
契約解約時の連絡先	名称 株式会社イチイ 電話番号 03-5379-5265
事業者からの解除	
事業者は、生活支援サービス契約書第8条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。 ①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3か月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合	

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 （施設賠償責任保険／共栄火災海上保険株式会社）
---------------	---------------------------------

説明年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

利用者様・連帯保証人様に対して、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 **積水ハウスシャーマゾンPM東京株式会社**

所在地 **東京都渋谷区代々木2-1-1**

代表者名 **首都圏営業課長 浅子 立美** ㊞

説明者氏名 _____ ㊞

私は、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。

利用者氏名 _____ ㊞

同居人氏名 _____ ㊞

連帯保証人氏名 _____ ㊞