

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 カブシキガイシャイケイケカンパニー	
	株式会社イケイケカンパニー	
事業者の所在地	〒194-0014	
	東京都町田市高ヶ坂5丁目16番29号	
事業者の連絡先	電話番号	042-732-3657
	FAX番号	042-732-3659
	ホームページアドレス	http://ikeike-aloha.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 池田 友子	

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 カブシキガイシャイケイケカンパニー	
	株式会社イケイケカンパニー	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒194-0014	
	東京都町田市高ヶ坂5丁目16番29号	
事業主体の連絡先	電話番号	042-732-3657
	FAX番号	042-732-3659
	ホームページアドレス	有 http://ikeike-aloha.co.jp
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池田 友子
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	訪問看護 訪問介護 居宅介護支援 自費サービス 介護タクシー	

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 アロハハウス	
	アロハハウス	
住宅の所在地	〒194-0022	
	東京都町田市森野4丁目17-17	
住宅の連絡先	電話番号	未定
	FAX番号	未定
	ホームページアドレス	未定
住宅の管理者名	前垣 茜	
住宅の開業年月日	2026年2月1日（予定）	
居住の契約方式	普通賃貸借	

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

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。
 ご入居者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ります。
 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。
 胃ろう・腸ろう・IVH・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・提供者アロハハウス住宅職員）
状況把握（安否確認）	30,000円 ／月額	・毎日、午前9時30分に室内モニターにて顔をみて呼びかけて確認。確認出来ない場合は住宅職員が伺い安否の確認を行います。 ・上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。
生活相談		・日常生活を送る中で、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、住宅職員がご相談をお受けします。
緊急時対応		【9時～18時】 ・日中は各住戸のナースコールを押すと、事務室や住宅職員のスマホに通報が届き、職員が相談や安否確認、家族・主治医への連絡、救急搬送などに対応します。 【18時～9時】 ・夜間は委託予定の警備会社が通報を受信し、必要に応じて30分以内に駆けつけます。対応が困難な場合は住宅職員と連携します。 ※提供者：警備会社未定 ※年末年始（12/31から1/2）は常駐者不在ですがナースコール対応や緊急訪問・安否確認は行います。

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	アロハナーステーション
		住所	町田市森野5-21-1-303
		診療科目	訪問看護
		協力内容	体調、精神不安などの相談や医師との連携にて医療処置
協力医療機関	2	名称	ふなだまり診療所
		住所	町田市森野2-3-3ニュー森野ハイツ102号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	あさがお歯科
		住所	東京都町田市森野2丁目8-10
		協力内容	訪問歯科

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月20日に請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料は支払者負担となります。（生活支援サービス契約書第6条参照） ・基本サービス・・・月額金 30,000円（税込）	
支払方法	
毎月27日に支払請求分を口座振替の方法で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		株式会社イケイケカンパニー アロハハウス			
電話番号		042-732-3657			
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		土日祝日 年末年始1/28から1/3			
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。 ・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組を実施します。			
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			
		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時は、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	

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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> </table>	名称		電話番号	
名称					
電話番号					
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 (未定) ・ 無

説明年月日 年 月 日

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 株式会社イケイケカンパニー

所在地 東京都町田市高ヶ坂5丁目16番29号

代表者名 代表取締役 池田 友子 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 _____