

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 イシダビル
	有限会社石田ビル
事業者の所在地	〒176-0021
	東京都練馬区貫井三丁目39番35号
事業者の連絡先	電話番号 03-6763-8656
	FAX番号 03-5918-8879
	ホームページアドレス なし
事業者の代表者名	代表取締役 石田良三

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 イシダビル
	有限会社石田ビル
事業主体の主たる事務所の所在地	〒176-0021
	東京都練馬区貫井三丁目39番35号
事業主体の連絡先	電話番号 03-6763-8656
	FAX番号 03-5918-8879
	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 石田良三
	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 グリーンヒルズトキワダイ
	グリーンヒルズときわ台
住宅の所在地	〒174-0063
	東京都板橋区前野町二丁目8番1
住宅の連絡先	電話番号 03-5916-4820
	FAX番号 03-5918-6554
	ホームページアドレス なし
住宅の管理者名	管理者 平良 美由紀
住宅の開設年月日	平成24年11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		
<p>(1) 毎日1回安否確認を行うと共に、24時間切れ目のない緊急時対応を行います。</p> <p>(2) 介護職員初任者研修課程修了者等の生活相談員が日中常駐し、入居者の相談及び苦情に対応します。</p> <p>(3) 食事の提供、健康管理、介護保険、買物代行等の生活支援サービスを選択サービスで提供します。</p> <p>(4) 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、介護事業所や療養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。</p>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>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。</p> <p>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。</p>		
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）	20,000円 /月額	安否確認は1日1回訪問又はインターホンで行います。 ※提供者：有限会社石田ビル
生活相談		生活相談は随時対応します。 ※提供者：有限会社石田ビル
緊急時対応		急の対応は365日・24時間行います。職員が事務室で緊急通報を受信すると駆けつけて必要な対応を行います。応急処置、家族への連絡、病院への緊急搬送手配を行います。緊急通報はセコム（株）でも受信し、駆けつけて必要な対応を行います。 9時～17時は相談員、セコム対応 17時～朝9時まではセコム対応 ※提供者：有限会社石田ビル、セコム株式会社
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。生活支援料金一覧表を別紙に添付します。)		
サービスの種類	料金	(提供内容・方法・提供者)
食事の提供	48,000円(3食×30日)	(1) 食費は月単位での請求となります。(軽減税率適用価格) 月額 48,000円(30日の場合) [朝食 500円、昼食 500円、夕食 600円] (2) 朝食は 8時～9時、昼食は 12時～13時、夕食は 17時～19時。 キャンセル、変更等は3日前の17時までにお知らせ下さい。 ※提供者：有限会社石田ビル
医療機関及び介護サービス事業者の情報提供サービス	情報提供に伴う金額は無料	下記医療機関及び介護サービス事業者の情報提供を行いません。ご利用した際の金額(医療保険の1割又は3割、介護保険の1割、2割又は3割)については、ご利用者様負担となります。 ※情報提供者：有限会社石田ビル (1) 西尾医院：健康相談、血圧等の測定、内科治療等の訪問診療 (2) やまねデンタルクリニック：歯科治療、口腔ケア等の訪問診療 (3) 株式会社ベスト・케어：訪問介護サービス (4) 株式会社タカノヘルスケア：通所介護サービス
買物代行・家事援助等	別紙生活支援料金一覧表のとおり	本サービスは介護保険外のサービスです。買物代行は半径1km圏とします。ご利用者及びスタッフの交通費はご利用者負担となります。 ※提供者：有限会社石田ビル
通院・買物の付添等		本サービスは介護保険外のサービスです。付添は東上線3駅圏とします。 提供者：有限会社石田ビル

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	西尾医院
		住所	東京都板橋区常盤台3-26-15
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、肛門科、糖尿病科、循環器科
		協力内容	健康相談、血圧等の測定、内科治療等の訪問診療
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	やまねデンタルクリニック
		住所	東京都板橋区仲宿55-8-103
		協力内容	歯科治療、口腔ケア等の訪問診療

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
<p>選択サービスは、毎月10日にサービス提供者から前月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。「生活支援サービス契約書」第6条の通りとします。</p>	
支払方法	
<p>(1) 基本サービス料は、毎月末に翌月分の家賃と合わせて指定金融機関（大東京信用組合）の口座にお振込み下さい。 (2) 選択サービス料は、サービス提供者に毎月20日に支払請求分をお支払い頂きます。「生活支援サービス契約書」第6条の通りとします。</p>	

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	有限会社石田ビル		
電話番号	03-6763-8656		
対応している時間	平日	9時	分 ~ 17時 分
	土曜	9時	分 ~ 17時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日	日曜、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	事業者側の明らかな過失により事故が発生し、ご利用者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、ご利用者様に損害責任を負います。		
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			

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ください。
共用施設の利用について	交流室は、サークル活動や来客の応接にご自由にお使いください。

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条の通りとします。契約解約時の連絡先は、有限会社石田ビル（03-6763-8656）です。	
契約解約時の連絡先	名称	有限会社石田ビル
	電話番号	03-6763-8656
事業者からの解除	「生活支援サービス契約書」第8条の通りとします。	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 （東京海上日動火災保険株式会社）
---------------	---

説明令和 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 有限会社石田ビル

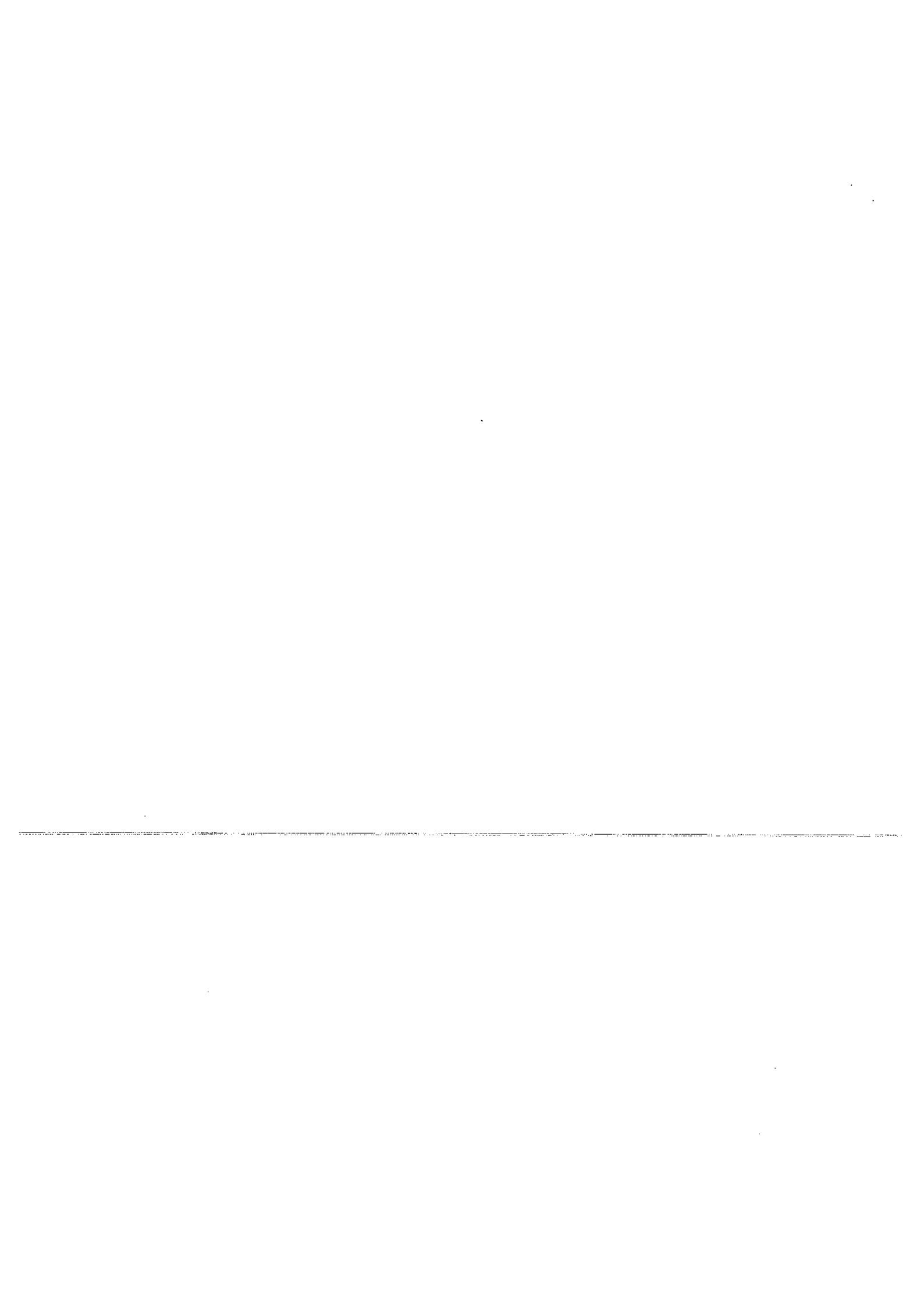
所在地 東京都練馬区貫井三丁目39番35号

代表者名 代表取締役 石田良三 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



グリーンヒルズときわ台 生活支援料金一覧

令和4年3月15日現在

生活支援	単位	料金(円、税込)	備考
掃除、洗濯	30分	1,000円	
短時間の支援(エアコンフィルター清掃含む)	15分	500円	
買い物、役所等の外出支援	30分	1,000円	車の送迎は片道500円、往復1,000円
通院(病院への送迎、救急車同乗、院内介助等)付添	30分	1,500円	車椅子の利用等身体介助が必要な場合。
居室への配膳下膳、食堂への送迎	1食	100円	
おかげ、刻み食	1食	50円	
電球交換(LED)	1個	500円~2,600円	廊下:500円、風呂場:800円、居室大:2,600円、居室小:1,800円(交換代込み)
身体介護	不可	不可	止むを得ない場合は女性に限り30分1,500円でお引き受け致します。
医療行為	不可	不可	食堂利用時の服薬介助と確認は無料になります。訪問服薬介助と確認は1回100円。
時間外支援(17:00~翌9:00)	30分	1,500円	9:00~17:00内は通常料金

※窓口時間、支援時間 9:00~17:00 17:00~翌9:00までは時間外となります。
 時間内でも支援等で不在になることもありますのでご了承ください。 連絡先03-5916-4820

