


# 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	カブシキカイシャマーベリックス
	株式会社Marvelix
事業者の所在地	〒110-0015
	東京都台東区東上野3-37-13 3F
事業者の連絡先	電話番号 03-5807-2220
	FAX番号 03-5807-2221
	ホームページアドレス <a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a>
事業者の代表者名	代表取締役 柳沢康明

## 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 カブシキカイシャマーベリックス
	株式会社Marvelix
事業主体の主たる事務所の所在地	〒110-0015
	東京都台東区東上野3-37-13 3F
事業主体の連絡先	電話番号 03-5807-2220
	FAX番号 03-5807-2221
	ホームページアドレス  <a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a>
	無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 柳沢 康明
	職名 代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	有料老人ホームの設置及び運営に関する事業 高齢者向け住宅の企画、設計、施工及び経営

## 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	サクラノサトナカノサンノウ
	さくらの郷 中野山王
住宅の所在地	〒192-0042
	東京都八王子市中野山王2-20-11
住宅の連絡先	電話番号 042-620-4882
	FAX番号 042-620-4883
	ホームページアドレス <a href="http://www.marvelix.jp">http://www.marvelix.jp</a>
住宅の管理者名	井成 恵子
住宅の開設年月日	平成25年1月23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

- ・入居者様の希望ならびに心身の状況に応じ安定的かつ適切なサービスを提供します。
- ・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。
- ・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。

##### 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生じる場合は、協力医療機関との連携による対応が可能です。

##### 基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。）

基本サービス	料金	(提供方法・提供者)
・状況把握	11,000円/月(税込)	食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも1回の入居者様の状況把握や声かけを行います。  (提供者：株式会社リライフ)
・生活相談		日常生活における心配事や悩み事などの相談に応じます。  (提供者：株式会社リライフ)
・緊急時対応		24時間、居室に設置してある緊急コールを押していただければIF事務所及び委託先職員が携帯しているPHSにて通報を受信します。必要に応じて、各居室に駆けつけたり、救急手配や関係者への連絡をいたします。緊急事態が生じた場合は瞬リライフ、瞬Marvelixが連携協力し対応いたします。  (提供者：株式会社リライフ)
・フロントサービス	無料提供	9時～18時の間、電話の取次ぎ、来訪者対応、郵便物の受取、外出時GPS付き見守り携帯の貸出しを行います。定期的なレクリエーションの企画をいたします。  (提供者：株式会社Marvelix)

##### 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)
食事提供サービス	46,280円/月(税込)	月額制になっております。食費は月額46,280円(税込)（内訳、朝食411円・昼食566円・夕食566円）です。該当月の日数により内訳と一致しません。月の途中からの申し込み及び1か月に満たない期間・キャンセルがあった場合のサービス料金は、月額費用を該当月の実日数で日割り計算する方法による額とします。また1日3食のセットでの提供となりますので、1日1食だけ喫食された場合でも1日分（月額費用を該当月の実日数で割った額）の費用が必要になります。朝・昼・夕所定の時間内に1階の食堂で提供します。キャンセルは提供される日の前日18時までにフロントへお知らせ下さい。それ以降のキャンセルは1日分の食事代のキャンセル料をご負担いただきます。計算による1円未満の端数は四捨五入とします。  (食事提供者：株式会社さくらふーど)
服薬補助サービス	無料提供	薬の管理及び食事時の与薬補助を行います。  (提供者：株式会社リライフ)

##### 医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	
		住所	
協力医療機関	2	診療科目	
		協力内容	
		名称	
協力歯科医療機関		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	
基本サービス・・・	請求書に明細を付して翌月15日までに請求します。(生活支援サービス契約書第6条参照)
選択サービス・・・	請求書に明細を付して毎月1日までに請求します。
支払方法	
基本サービス・・・	翌月末日までに支払請求分を現金又は銀行振込にて、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)
選択サービス・・・	当月10日までに支払請求分を現金又は銀行振込にて、お支払いいただきます。

## 6. 生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称	①さくらの郷中野山王 管理事務所 ②株式会社Marvelix 本社	
電話番号	①042-620-4882 ②03-5807-2220	
対応している時間	平日	① 9時 00分 ~ 18時 00分 ② 9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	① 9時 00分 ~ 18時 00分 ② 対応なし
	日曜	① 9時 00分 ~ 18時 00分 ② 対応なし
	祝日	① 9時 00分 ~ 18時 00分 ② 対応なし
定休日	①無 ②土曜・日曜・祝日・年末年始	
留意事項		

### 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	提供者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産及び名誉に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。
--------	---

### 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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	意見箱を常時設置
	結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
2 <input type="radio"/> 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・帰宅及びご家族等の来訪等は原則自由ですが必ず所定の用紙に記入の上、管理者に提出して下さい。 外出及び来訪等は原則通常管理業務時間内(9時~18時)でお願いします。	
共用施設の利用について	
共同キッチン	6時~21時の間であればご自由にご利用いただけます。
共同洗濯室	7時~20時の間であればご自由にご利用いただけます。

## 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1か月前に文書にて解約の申し出を事業者に通ずること、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)	
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	
<input checked="" type="radio"/> 有	無 (朝日火災海上保険株式会社)

説明年月日 平成 年 月 日

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Marvelix	
所在地	東京都台東区東上野3-37-13	3F
代表者名	代表取締役 柳沢 康明	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
----	--	---