

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	カブシキガイシャキョウリツメンテナンス
		株式会社共立メンテナンス
事業者の所在地	〒101-8621	
		東京都千代田区外神田2-18-8
事業者の連絡先	電話番号	03-5295-7884
	FAX番号	03-5295-3073
	ホームページアドレス	https://www.kyoritsugroup.co.jp/
事業者の代表者名	代表取締役 中村 幸治	

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	カブシキガイシャキョウリツメンテナンス	
		株式会社共立メンテナンス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒101-8621		
		東京都千代田区外神田2-18-8	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5295-7884	
	FAX番号	03-5295-3073	
	ホームページアドレス	有	https://www.kyoritsugroup.co.jp/
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中村 幸治	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	(1) 学生寮・社員寮・ワンルームマンション事業 (2) ホテル事業 (3) シニアライフ事業 (4) その他前号に附帯する事業		

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	ドミーカメアリレヴィ
		ドミー亀有Levi
住宅の所在地	〒120-0003	
		東京都足立区東和1-17-26
住宅の連絡先	電話番号	03-5613-8373
	FAX番号	03-5682-2510
	ホームページアドレス	https://www.dormy-senior.com/
住宅の管理者名	池田 創	
住宅の開設年月日	2016年4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
お客様に、ドミーで安心してお暮しいただけるよう、基本サービス（以下「基礎サービス」という）を提供いたします。お身体の状況により、お客様が必要とする介護や医療を円滑に受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。尚、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、お客様は連携先以外のサービス事業者のサービス（介護サービス、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

当住宅には、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の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。

基礎サービス（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）	42,636円/月額 (税込)	・朝/昼/夕の食事時間に、住宅スタッフが食堂にて安否確認を行いません。 不在の場合は居室訪問にて確認します。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
生活相談		・日常生活を送る上でのお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅スタッフが相談をお受けします。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
緊急時対応		【午前9時～午後6時】 ・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コールを押していただければ、事務室及び住宅スタッフが携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅スタッフが駆けつけ必要な対応(救急要請等)を行いません。 【午後6時～翌日午前9時】 ・夜間は、日中同様当社住宅スタッフが緊急コールを受信し、住宅スタッフが駆けつけ必要な対応(救急要請)を行いません。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
教養・趣味・娯楽		・お客様立案のサークル活動の支援や当社企画のイベントを行いません。(実費) ※提供者：株式会社共立メンテナンス
フロントサービス		・食事サービス等、選択サービスの手配援助を行いません。 ・下痢熱発嘔吐により行動規制をかける場合、当社負担にて居室配膳・下膳を行います。それ以外の理由により居室配膳・下膳を希望される場合、生活支援サービスとして110円(税込)/10分単位で請求が発生します。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス

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)
食事サービス	通常の食事を30日3食喫食した場合の概算額 74,580円/月(税込) 間食込の場合の概算額 77,970円/月(税込)	【提供時間】 ・朝食(7:30~9:00)、昼食(12:00~13:30)、夕食(17:30~19:00) 【提供場所】 ・食堂 【利用料金】 朝食624円(厨房維持管理費321円、食料費303円) 昼食867円(厨房維持管理費441円、食料費426円) 夕食995円(厨房維持管理費509円、食料費486円) 間食113円(厨房維持管理費55円、食料費58円) ※税込 ※請求金額の計算は、税抜金額の合計に消費税率を掛け、算出します。その為、1食毎の税込単価と実際の請求金額は異なります。 ※請求金額の計算は、税抜金額の合計に消費税率を掛け、算出します。その為、1食毎の税込単価と実際の請求金額は異なります。 【消費税について】 ・朝食、間食のみ軽減税率適用の為、税率8%となります。・但し、有料での献立変更により一食の合計金額が640円(税抜)を超える食事については、軽減税率適用外となり税率10%となります。 【キャンセル方法】 ・所定の「欠食届」を前日までにフロントへ提出してください。キャンセルの場合は、食費のうち厨房維持管理費のみ請求致します。 入院時も同様の請求となります。 ・上記以降のキャンセルの申し出、又は申し出がなかった場合は、通常の食事単価での請求となります。 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
生活サポートサービス	10分単位 550円(税込)	更衣介助、通院同行、買い物同行などの身体介護 洗濯、乾燥、清掃、ゴミ出し、買物代行などの生活支援 介護保険適用外サービス 提供者：株式会社共立メンテナンス

自立支援サービス 事前にお申込みの上、月額費用（自立支援費）をお支払いいただき以下のサービスを提供いたします。

介護サービス	61,380円/月額 (税込)	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回（日中、夜間） ・アクティビティケア ・通院介助（提携医療機関）※交通費、医療費実費 ・介護スタッフによる機能訓練 ※その他、介護サービスが必要な場合は適宜対応 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
生活サービス		<ul style="list-style-type: none"> ・居室清掃（週2回） ・リネン交換（週1回） ・買い物支援 ※提供者：株式会社共立メンテナンス
健康管理サービス		<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムの記録（排便、睡眠等） ・看護師による健康相談 ※提供者：株式会社共立メンテナンス

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団黎明会 足立東クリニック
		住所	東京都足立区谷中1-17-7 あやせコミュニティパーク1階
		診療科目	内科
		協力内容	費用負担：医療費実費 緊急対応、定期訪問診療、後方支援病院他必要な医療機関への入院手配
協力医療機関	2	名称	医療法人社団双泉会 双泉会クリニックあだち
		住所	東京都足立区綾瀬3-24-2
		診療科目	内科、外科、整形外科、神経科、皮膚科
		協力内容	費用負担：医療費実費 緊急対応、定期訪問診療、後方支援病院他必要な医療機関への入院手配
協力歯科医療機関		名称	こばやし歯科クリニック
		住所	東京都江戸川区中央4-11-8 4階
		協力内容	緊急時対応、定期訪問歯科診療

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、お客様に送付します。 ・基礎サービス …翌月分を当月請求、お支払い ・自立支援費 …翌月分を当月請求、お支払い ・食事選択サービス …当月分を翌月請求、お支払い ・選択サービス …当月分を翌月請求、お支払い
支払方法	毎月27日に支払請求分を自動口座振替の方法でお支払いいただきます。（賃貸借契約及び生活支援サービス契約書頭書(4)参照） 自動口座振替のお手続きが完了しない場合は、当社指定の口座にお振込みにてお支払いいただきます。 その場合、振込手数料はお客様のご負担になります。

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	ドーミー亀有Levi				
電話番号	03-5613-8373				
対応している時間	平日 9時 00分 ~ 17時 00分				
	土曜 9時 00分 ~ 17時 00分				
	日曜 9時 00分 ~ 17時 00分				
	祝日 9時 00分 ~ 17時 00分				
定休日	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	(1) 万一事故が発生した場合は、速やかにお客様のご家族様・居宅介護支援事業者、東京都住宅政策本部、区市町村等に連絡を行なうなどの必要な措置を取ります。 (2) 事故の状況及び事故に際して取った処置について記録し、必要期間保管します。また、事故の発生原因を解明し、再発防止の対策を取ります。 (3) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行なえるよう損害賠償保険に加入いたします。				
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 あり	<table border="1"> <tr> <th>実施日</th> <td></td> </tr> <tr> <th>結果の開示</th> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	1 あり 2 なし
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、事前に住宅スタッフへご連絡ください。	
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせください。
パントリー (共用キッチン)	パントリーの利用希望については、予約表に記載ください。

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ヵ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。					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <th>名称</th> <td>ドーミー亀有Levi</td> </tr> <tr> <th>電話番号</th> <td>03-5613-8373</td> </tr> </table>	名称	ドーミー亀有Levi	電話番号	03-5613-8373
名称	ドーミー亀有Levi				
電話番号	03-5613-8373				
事業者からの解除					
事業者は、賃貸借契約及び生活支援サービス契約書第17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="checkbox"/> (介護保険・社会福祉事業者総合保険 [あいおいニッセイ同和損保])	

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 株式会社共立メンテナンス

所在地 東京都千代田区外神田2-18-8

代表者名 代表取締役 中村 幸治 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



介護サービス等の一覧表

ド-シ-亀有Levi

居室区分 介護区分	介護居室							
	自立		要支援1・2		要介護1～3		要介護4・5	
サービス	前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>								
○巡回 日中	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○巡回 夜間	-	必要に応じ (550円/10分)税込	2時間毎	-	2時間毎	-	2時間毎	-
○食事介助	-	-	食事の都度見守り	-	食事の都度見守り又は一部介助	-	食事の都度一部介助又は全介助	-
○排泄介助	-	-	排泄の都度見守り	-	排泄の都度見守り又は一部介助	-	排泄の都度一部介助又は全介助	-
○おむつ交換	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○おむつ代	-	必要に応じ 実費負担	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
○入浴(一般浴)介助	-	必要に応じ (1,650円/回)税込	入浴時見守り (週2回)	週3回以上 (1,650円/回)税込	入浴時見守り又は一部介助 (週2回)	週3回以上 (1,650円/回)税込	入浴時一部介助又は全介助 (週2回)	週3回以上 (1,650円/回)税込
○清拭	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○特浴介助	-	-	週2回	週3回以上 (1,650円/回)税込	週2回	週3回以上 (1,650円/回)税込	週2回	週3回以上 (1,650円/回)税込
○身辺介助								
・体位交換	-	-	-	-	-	-	適宜対応	-
・居室からの移動	-	-	適宜対応	-	毎日(原則)	-	毎日(原則)	-
・衣類の着脱	-	-	適宜対応	-	毎日(原則)	-	毎日(原則)	-
・身だしなみ介助	-	-	適宜対応	-	毎日(原則)	-	毎日(原則)	-
○機能訓練	-	外部事業者 実費	生活リハビリ 適宜対応	お客様の希望により 外部事業者を利用した場合 (実費)	生活リハビリ 適宜対応	お客様の希望により 外部事業者を利用した場合 (実費)	生活リハビリ 適宜対応	お客様の希望により 外部事業者を利用した場合 (実費)
○通院介助 (協力医療機関)	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費
○通院介助 (上記以外・同一区内)	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 (550円/10分) 税込
<緊急時対応>								
・ナースコール	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
<生活サービス>								
○居室清掃	-	必要に応じ 550円/10分税込	週2回	-	週2回	-	週2回	-
○リネン交換	-	必要に応じ (550円/10分)税込 寝具の洗濯はお客様	週1回	週2回以上 (550円/10分)税込	週1回	週2回以上 (550円/10分)税込	週1回	週2回以上 (550円/10分)税込
○日常の洗濯	-	外部事業者 実費	適宜対応	クリーニングは外部 業者(実費)	適宜対応	クリーニングは外部 業者(実費)	適宜対応	クリーニングは外部 業者(実費)
○本人希望による居室配下膳	-	110円/回 税込	-	110円/回 税込	-	110円/回 税込	-	110円/回 税込
○下痢熱発嘔吐 による行動規制に伴う 居室配膳・下膳	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○間食(税込)	-	108円/回	-	108円/回	-	108円/回	-	108円/回
○理美容	-	外部事業者 実費	-	外部事業者 実費	-	外部事業者 実費	-	外部事業者 実費
○買物代行 (生活圏域)	-	-	週1回(定期)	-	週1回(定期)	-	週1回(定期)	-
○買物代行 (上記以外の区域)	-	必要に応じ (550円/10分)税 込	-	必要に応じ (550円/10分)税 込	-	必要に応じ (550円/10分)税 込	-	必要に応じ (550円/10分)税 込
○役所手続き代行 (介護保険関係)	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-

○金銭管理サービス	-	-	-	-	-	-	-	-
<健康管理サービス>								
○定期健康診断	2回/年	-	2回/年	-	2回/年	-	2回/年	-
○健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○生活（栄養）相談	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	-	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○医師の訪問診療	-	-	-	月2回 医療費実費	-	月2回 医療費実費	-	月2回 医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>								
○入退院時の同行 （協力医療機関）	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 （550円/10分） 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費
○入退院時の同行 （上記以外）	-	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 （550円/10分） 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 （550円/10分） 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 （550円/10分） 税込	適宜対応	交通費実費※1 医療費実費 同行費実費 （550円/10分） 税込
○入院中の 洗濯物交換・買物	-	-	-	-	-	-	-	-
○入院中の 見舞い訪問	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
<その他サービス>								
○レクリエーション	-	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担
○福祉用具	-	-	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担	適宜対応	内容により 実費負担

※1 タクシー代及び公共の交通機関の運賃等

* 自立の方を除き、実際のサービス提供の内容・回数等は特定施設サービス介護計画（ケアプラン）に基づき実施します。

* 買い物代行サービスは週に1回、当社が指定した店舗に限らせていただきます。

* 介護に必要な車椅子・杖・歩行器・エアーマット等は当社で準備します。（標準仕様）

但し、お客様の特別な希望による福祉用具は実費負担となります。

* 自立の方で自立支援サービス61,380円（税込）の契約をされた方については、日常生活に必要なサービスを提供します。

* 介護保険に該当しないサービスについては、生活サポートサービスにて実施いたします。

* 状況によりお申込みいただいても対応できない場合もございます。