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　カブシキガイシャチガ	
		株式会社千雅	
	事業者の所在地	〒　163-0430	
		東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号	
	事業者の連絡先	電話番号	03-6454-0945
		ＦＡＸ番号	03-6454-0946
		ホームページアドレス	www.chi-ga.jp
	事業者の代表者名	代表取締役　田中 悠雅	

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　カブシキガイシャチガ		
		株式会社千雅		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒　163-0430		
		東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号		
	事業主体の連絡先	電話番号	03-6454-0945	
		ＦＡＸ番号	03-6454-0946	
		ホームページアドレス	（有）　無	www.chi-ga.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	田中 悠雅	
		職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等		サービス付き高齢者向け住宅の運営 訪問介護事業、居宅介護支援事業、有料老人ホーム、訪問看護		

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　カイゴツキホーム イーストビレッジ		
		介護付ホーム EASTビレッジ		
	住宅の所在地	〒　189-0011		
		東京都東村山市恩多町1-59-2		
	住宅の連絡先	電話番号	042-306-3825	
		ＦＡＸ番号	042-306-3826	
		ホームページアドレス	有 （無）	
住宅の管理者名				
住宅の開設年月日		2020年6月11日　（株式会社千雅承継日2022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

ご入居者様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します。
ご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の連携を図ります。
なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者様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９時～１８時の時間は滞在していますので、滞在していない時間帯に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（税込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	11,000円／月額	毎日1回、食事提供時や各住戸への住宅職員の訪問により、安否確認を行います。上記以外の時間帯もご入居者様やご家族様とご相談の上、必要に応じて行います。 提供者：株式会社千雅
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、住宅職員の相談担当がご相談をお受けします。 提供者：株式会社千雅
緊急時対応		【24時間対応】 各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ、1F管理事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけて、必要な対応（ご家族への連絡、主治医クリニックへの連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 提供者：株式会社千雅

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。)※その他サービスについては別添1介護サービス等の一覧表参照

サービスの種類	料金（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事提供サービス	53,460円／月額	・食費は月単位での請求となります。 ・食費53,460円（30日の場合）〔朝食594円、昼食594円、夕食594円〕 ・消費税軽減税率制度における飲食料品の詳細については、「食事サービス契約書」の通りです。 ・食事は、食堂にて弁当で提供いたします。 ・提供時間は、朝食8時～9時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時00分～18時00分までです。 ・キャンセル、変更は、提供される日の7日前の18時までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますのでお気をつけください。 提供者：㈱マルコシ（弁当）※㈱千雅商事より再委託
入浴介護サービス	2,750円／60分	介護保険外の独自サービスです。入浴の介護を行います。 一般、特浴介助：2,750円/60分、清拭サービス：1,100円／20分 提供者：株式会社千雅
排泄介護サービス	330円／15分	介護保険外の独自サービスです。排泄の介護を行います。おむつ等の消耗品は別途実費とさせていただきます。 提供者：株式会社千雅
居室内清掃サービス	330円／15分	介護保険外の独自サービスです。居室内の清掃を行います。換気扇・エアコン等の電子機器については、別途業者をご案内いたします。 提供者：株式会社千雅
通院の付き添いサービス	1,650円／30分	介護保険外の独自サービスです。通院の際の付き添いを行います。交通実費は別途ご負担いただきます。 提供者：株式会社千雅
配膳下膳サービス	220円／1回	介護保険外の独自サービスです。居室への配膳下膳を行います。 提供者：株式会社千雅
買い物代行サービス	770円／30分	介護保険外の独自サービスです。日用品等の買い物代行を行います。 提供者：株式会社千雅

医療連携の内容				
	協力医療機関	1	名称	千雅医院
			住所	東京都練馬区西大泉三丁目24番27号
			診療科目	内科・皮膚科など
			協力内容	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	医療法人社団Mデンタル　EASTビレッジ歯科
			住所	東京都東村山市恩多町1-59-2　EASTビレッジ
			協力内容	訪問診療

５．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法
家賃等の月額費用とともに、所定の利用料等について請求書を発行し、利用月の翌月15日までに入居者様又は身元引受人様に送付します。 ※食事は食事サービス契約書第２条６項参照
支払方法
請求月の末日までにホーム指定の口座へのお振込み、又は請求月の25日までにご指定の口座振替にてお支払いください。振込手数料は入居者様負担となります。なお、各費用において消費税の対象となるものは税法に則り入居者様の負担とします。

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	介護付ホーム EASTビレッジ　管理者				
	電話番号	042-306-3825				
	対応している時間	平日	9時	00分	～ 18時	00分
	定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始12月29日～1月3日				
	窓口の名称	株式会社千雅　本社				
	電話番号	03-6454-0945				
	対応している時間	平日	9時	00分	～ 18時	00分
	定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始12月29日～1月3日				

	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及び東村山市介護保険課へ報告した上で、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	常時（意見箱の設置）
		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・ご家族様等の来訪等は、原則9時～17時とさせていただきます。早朝・深夜等、他の入居者様のご迷惑となる時間帯は、ご遠慮ください。原則の時間以外の場合はご相談ください。外出・外泊は2日前までにご連絡ください。	
共用施設の利用について		
	食堂	食事以外の時間帯もご利用いただけます。読書や歓談等お楽しみ下さい。
	浴室・キッチン	浴室は予約や時間割にて日時指定となります。 浴室は入居者の希望を踏まえ日時を調整いたします。 キッチンの利用希望がある場合は職員にお声掛け下さい。
	ラウンジ	入居者様同士やご家族様とのご歓談にお使いいただけます。
	ティルーム	各階にございます。入居者様同士やご家族様とのご歓談にお使いいただけます。
	談話室	入居者様同士やご家族様とのご歓談にお使いいただけます。事前に管理事務室職員までお声掛けください。
	洗濯室	原則13時～18時の間お使いいただけます。お使いになる前に職員にお声掛けください。

８．契約の解除内容等

入居者からの解約			
	ご入居者様は事業者に対して、解約する１ヵ月以上前までに契約解除届を提出することにより、本契約を解約することができます。ただし、ご入居者様は１ヶ月分の基本サービス費を支払うことで、即時に本契約を解除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	介護付ホーム　EASTビレッジ
		電話番号	042-306-3825
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他の入居者様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無く支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納し、相当な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　　（損害保険ジャパン株式会社　賠償責任保険）

１０．その他

避難路について
食堂や居室にはバルコニーに出るドアがあります。避難路確保のため内側から鍵を開け、出られる仕様となっています。バルコニーへ出るのはご遠慮ください。

説明年月日　　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　株式会社千雅

所在地　　東京都新宿区西新宿二丁目1番1号新宿三井ビル30階3005号

代表者名　　代表取締役　田中 悠雅　　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

介護サービス等の一覧表

区分／サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）
＜基本（必須）サービス＞				
状況把握（安否確認）	■		■	
・巡回　日中	■		■	
・巡回　夜間	■3回/日		■3回/日	
生活相談	■		■	
緊急時対応	■		■	
オンコール対応	■		■	
＜介護サービス＞				
食事介助			■	
排泄介助		330円/15分	■	
おむつ交換			■	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助		2,750円/60分	■週2回	2,750円/60分 週2回を超える場合
清拭		1,100円/20分	■	1,100円/20分 週2回を超える場合
特浴介助		2,750円/60分	■	2,750円/60分 週2回を超える場合
身辺介助			■	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）		1,650円/30分	■	
通院介助 （上記以外）		1,650円/30分		1,650円/30分
＜生活サービス＞				
居室清掃		330円/15分	■週2回	
リネン交換			■週1回	
日常の洗濯		390円/1ネット、ただしドライクリーニング代は実費（種類、量によって料金が異なります。）	■	ドライクリーニング代（実費：種類、量によって料金が異なります。）

介護サービス等の一覧表

区分 / サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）
居室配膳・下膳		220円/1回	■	

介護サービス等の一覧表

区分／サービス	（自　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額費用に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）
嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容		実費		実費
買物代行（通常の利用区域）		770円/30分		770円/30分
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行		実費		実費
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断		実費		実費
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			■	
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス				
入退院時の同行（協力医療機関）			■	
入退院時の同行（上記以外）				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
＜その他サービス＞				

この様式は参考様式です。住宅ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1）自立、要支援及び要介護状態区分に応じて（※）介護サービス等の一覧表を作成すること。
※自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2）上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、住宅のサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
※住宅で行われるサービスは全て記載すること。

注3）記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。