20270401

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	（ふりがな）かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア	
事業者の所在地	（郵便番号 367-0023 ） 埼玉県本庄市寿一丁目２５番１３号	
事業者の連絡先	電話番号	０４９５－７１－６５５１
	ＦＡＸ番号	０４９５－７１－６５７５
	ホームページアドレス	https://ygood.jp/
事業者の代表者名	代表取締役　山崎　保	

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	（ふりがな）かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	（郵便番号 367-0023 ） 埼玉県本庄市寿一丁目２５番１３号	
事業主体の連絡先	電話番号	０４９５－７１－６５５１
	ＦＡＸ番号	０４９５－７１－６５７５
	ホームページアドレス	https://ygood.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	山崎　保
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	高齢者住宅の運営、居宅サービス事業所の運営	

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	（ふりがな）はーとらんど・えみしあふたごたまがわ ハートランド・エミシア二子玉川	
住宅の所在地	（郵便番号 157-0077 ） 東京都世田谷区鎌田３丁目６９－１３（仮：地番）	
住宅の連絡先	電話番号	０００－０００－００００
	ＦＡＸ番号	０００－０００－００００
	ホームページアドレス	https://ygood.jp/
住宅の管理者名		
住宅の開設年月日	令和9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

当住宅では、入居者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう、入居者様の状況を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。
なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、入居者様は、連携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・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）	11,000円／月（税込）	・日中は職員が各居室まで安否確認に参ります。また、夜間も職員が巡回し、各居室の安否を確認いたします。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア
生活相談		・担当職員が相談に対する助言（食事・健康・趣味・人間関係）を行います。 ・専門家や専門機関の紹介（医療機関・地域包括支援センター等）をいたします。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア
緊急時対応		・各居室のベッドサイド、トイレ、共用部浴室等に設置してあるナースコールを押していただければ、事務室及び職員が携帯しているＰＨＳにて通報を受信の上、職員が駆けつけ必要な対応を行います。 ・救急搬送の同行、及び家族への連絡を行います。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア
健康管理		・健康相談を行います。 ・専門機関(医療機関等)の紹介をいたします。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア

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）
食事の提供サービス	82,500円／月（税込）	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額82,500円(税込)〔朝食825円・昼食957円・夕食935円(税込)〕 ・朝食は7時30分～8時30分まで、昼食は11時30分～12時30分まで、夕食は17時30分～18時30分まで。 ・１階の食堂で提供します。居室への配食が必要なときはご相談下さい（無償サービス）。 ・キャンセル、変更等は提供される日の２日前１２時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、実費負担となりますので、お気をつけ下さい。 ・欠食の場合は、食材費分として、朝食（220円）（税込）、昼食（341円）（税込）、夕食（319円）（税込）を返金します。それ以外の返金はありません。 ※提供者：HITOWAフードサービス株式会社
付添い・代行サービス	3,300円／時（税込）	・外出や通院などの付添い、利用者からの依頼による代行などのサービスを行います。なお、交通費が必要なときは実費負担となります。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア
立替金サービス	無償	・住宅での生活に必要な、日常消耗品等の購入には、立替金サービスをご利用いただけます。立替金の使用目的は、ハートランド・エミシア二子玉川の利用料に含まれない個人的な支出のお支払いとなります。支出基準は、立替金サービス利用規程により一支出項目あたり、一万円以内とします。 ・立替金サービスのご利用は、利用申込書にてお申し込みください。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア
その他	実費	・住宅で実施するアクティビティ・イベント・活動等で実費が必要な場合は、その旨事前にご説明いたします。 ※提供者：株式会社ワイグッドケア

医療連携の内容				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 寿恵会 深沢１丁目クリニック
		住所	東京都世田谷区深沢1-39-10
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、事故・急変時の応援協力、経過観察の指示、救急搬送の指示、看護師訪問、臨時往診、他の医療機関の紹介
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 高輪会 サンフラワービル歯科
		住所	東京都品川区南品川2-7-9 サンフラワービル
		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
・基本サービス料は、毎月１５日に翌月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。 ・選択サービス料（食費・付添い・代行サービス）は、毎月１５日に前月分の請求書を発行し、入居者様に送付します。 ・月途中での契約の締結及び解除の場合は、１か月を３０日として日割り計算の方法で精算します。
支払方法
毎月２３日までに支払請求分を振込みにて、お支払いいただきます。（振込み手数料はご負担ください。） 銀行自動払込みをご利用の方は、２３日（ゆうちょ）又は２６日（みずほ）にお支払いいただきます。 （振り込み手数料は当社が負担します。）（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	ハートランド・エミシアニ子玉川	
電話番号	０００－０００－０００００	
対応している時間	平日	９時００分～１８時００分
	土曜	９時００分～１８時００分
	日曜	９時００分～１８時００分
	祝日	９時００分～１８時００分
定休日	8/13～8/15、12/30～1/3	
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	本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者様に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者様の生命・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。	
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	意見箱を常時設置
	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		
	共用キッチン	共用キッチン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、事業者に対して文書で申し入れることにより、契約を解除できます（生活支援サービス契約書第９条）。 既にお支払いいただいたサービス料金については、１か月を３０日として日割り計算により精算いたします。		
	契約解約時の連絡先	名称	ハートランド・エミシア二子玉川
		電話番号	０００－０００－００００
事業者からの解除			
	１．債務不履行による場合 事業者は入居者が正当な理由なく事業者に支払うべきサービス利用料を３か月以上滞納した場合において、入居者に対し相当な期間を定めてもなお期間内に全額の支払いがないときは、この契約を解除することがあります。 ２．中途解約について 事業者は、入居者に対し、契約の有効期間内であっても正当な理由があると認められる場合には、生活支援サービス契約書第８条、及び普通賃貸借契約書第１０条に基づき、契約を解除することができます。		

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	
	(有)　・　無　（　あいおいニッセイ同和損保／介護保険・社会福祉事業者総合保険　）

説明年月日　　年　　月　　日

入居者様に対して、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	株式会社ワイグッドケア
所在地	埼玉県本庄市寿一丁目２５番１３号
代表者名	代表取締役　山崎 保
説明者氏名	㊞

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	㊞