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　カブシキガイシャニチイケアパレス	
		株式会社ニチイケアパレス	
	事業者の所在地	〒　101-0062	
		東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地	
	事業者の連絡先	電話番号	03-5834-5200
		ＦＡＸ番号	03-3253-3142
		ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp
	事業者の代表者名	代表取締役　櫻井　紀之	

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　カブシキガイシャニチイケアパレス		
		株式会社ニチイケアパレス		
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒　101-0062		
		東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地		
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5834-5200	
		ＦＡＸ番号	03-3253-3142	
		ホームページアドレス	（有）　無	https://www.nichii-carepalace.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	櫻井　紀之	
		職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等		介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など		

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　ニチイメゾンシバマタ	
		ニチイメゾン柴又	
	住宅の所在地	〒125-0052	
		東京都葛飾区柴又7-13-8	
	住宅の連絡先	電話番号	03-6458-9645
		ＦＡＸ番号	03-6458-9646
		ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp/
住宅の管理者名		河合　成樹	
住宅の開設年月日		2014年10月1日	
居住の契約方式		普通建物賃貸借契約	

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

ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の生活支援サービスを提供いたします。
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、介護サービス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。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

常時医療行為が必要な場合や、胃ろう、IVH、点滴管理、終末緩和ケア、ストマ管理、インス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り、対応が可能となる場合がありますので、ご相談ください。

基本サービス（入居者様全員が受けるサービスです。詳細は別紙のとおり）

サービスの種類	料金（税込）	（提供方法・提供者）
(1) 状況把握サービス（安否確認）	月額 33,000円 （うち消費税等3,000円）	食事や外出などの生活場面での機会を通じて少なくとも１日１回本人の状況把握（安否確認）を行います。 ※提供者：ニチイメゾン柴又職員
(2) 緊急対応サービス		24時間、各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置しております緊急通報ボタン（ナースコール）にて通報可能です。事務室及び住宅職員携行しているipadにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。必要な際はご家族、かかりつけ医への連絡、救急車の要請等を行います。 ※提供者：ニチイメゾン柴又職員
(3) 生活相談サービス		生活、介護、健康など本建物内での日常生活に関する相談に応じ、相談内容が専門的な場合は専門機関の紹介を行います。 ※提供者：ニチイメゾン柴又職員
(4) フロントサービス		電話の取次ぎ、荷物の受渡し等 ※提供者：ニチイメゾン柴又職員

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(税込)	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	51,480円/月	<料金及び時間> 月額　51,480円（うち消費税等4,680円） ・食材費 朝　食　205円(うち消費税等18円)　※一食あたり 昼　食　259円(うち消費税等23円)　※一食あたり 夕　食　259円(うち消費税等23円)　※一食あたり ・厨房管理費 29,790円(うち消費税等2,708円) ・時間 朝食：7：30 ～　8：10 昼食：12：00 ～ 13：30 夕食：17：30 ～ 18：10 ※上記の月額費用は1ヶ月が30日の場合です。 厨房管理費は月額固定費になります。 ※食材費は、欠食届を3日前までに提出することで返金致します。 ※本住宅の食事は軽減税率対象外となります。 ※提供者：サンワフーズ株式会社

医療連携の内容				
	協力医療機関	1	名称	医療法人社団輝会　かがやきクリニック
			住所	千葉県流山市南流山3－16-11　甲栄第一レジデンス101
			診療科目	内科・精神科・皮膚科
			協力内容	機能強化型在宅療養支援診療所
	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	医療法人社団ミドリ会　RINO歯科
			住所	千葉県流山市松ヶ丘4丁目495番4　ポート10ブロック1階
			協力内容	訪問歯科

５．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法
賃料、管理費、生活支援サービス費及び厨房管理費は、翌月分を毎月末までにお支払い頂きます。（※初回はサービス開始日までにお支払い頂きます）
支払方法
請求方法に記載の期日までに、口座振替にてお支払いいただきます。

６．苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況（１）							
	窓口の名称	ニチイケアパレス　お客様相談室					
	電話番号	0120-82-6501					
	対応している時間	平日	9時	00分	～	17時	00分
		土曜	-時	-分	～	-時	-分
		日曜	-時	-分	～	-時	-分
		祝日	-時	-分	～	-時	-分
	定休日	土日、祝日、年末年始					
苦情に対応する窓口等の状況（２）							
	窓口の名称②	高齢者総合相談センター(葛飾区)					
	電話番号	03-5876-9531					
	対応している時間	平日	9時	00分	～	19時	00分
		土曜	9時	00分	～	17時	30分
	定休日	日祝、年末年始					
サービスの提供において事故が発生したときの対応							
	具体的な対応	事故が発生した場合には、事故の概要・事故原因の調査及び再発防止策を策定し、東京都住宅政策本部、区市町村に報告します。 ニチイケアパレスは、ニチイケアパレスの責めに帰すべき事由によりお客様の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。但し、お客様にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額されるものとします。					

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	運営懇談会時
		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	
	外出される場合は、事前に事務所に欠食届出書等をご提出して下さい。

共用施設の利用について		
	共有キッチン	利用のご希望の際は、事前に予約表に記載の上、 職員の確認のもとにて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

◎生活支援サービス契約書第５条（契約期間）より
1　本契約の契約期間は、賃貸借契約第２条の契約期間と同期間とし、当該期間が更新された場合は、本契約も同期間更新されるものとする。
2　本契約は、賃貸借契約が終了した日に終了する。
3　甲及び乙、同居人は、賃貸借契約の終了日前に本契約を終了させることはできない。

◎普通建物賃貸借契約書第１７条（乙及び連帯保証人、身元引受人からの解約）より
1．乙は、甲に対して少なくとも３０日前に書面により解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができる。
2．前項の規定にかかわらず、乙は、解約申し入れの日から３０日分の賃料等を甲に支払うことにより、解約申し入れの日から起算して３０日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。
3．乙が死亡した場合は、第２４条の連帯保証人（家賃債務保証法人は除く。）又は第２５条の身元引受人は、甲に対し、書面で解約の申入れを行うことにより、第１項の予告期間を要せず本契約を解約することができる。

甲：株式会社ニチイケアパレス
乙：お客様

契約解約時の連絡先	名称	ニチイメゾン柴又
	電話番号	03-6458-9645

事業者からの解除

◎普通建物賃貸借契約書第１６条（契約の解除）
１．乙が次の各号の何れかに該当したときは、甲は通知催告の上、本契約を解除することができる。
① 頭書（４）記載の賃料等の支払いを怠ったとき
② 第１３条に定める乙の負担となる費用の支払いを怠ったとき
２．乙が次の各号の何れかに該当したときは、甲は通知催告を要せず本契約を解除することができる。
① 入居申し込み又は本契約への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき
② 第１２条第②号に定める甲への通知を怠り、１か月以上所在不明になったとき
③ 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき
④ 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき
⑤ 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき
⑥ 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき
⑦ 本契約第３条の使用目的、善良な管理者の注意義務、第１１条の禁止・制限事項、第２４条の連帯保証人、第２５条の身元引受人等の追加、変更等の義務を怠ったとき
⑧ 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき
⑨ その他、乙が本契約に定める事項に違反し、又は乙の義務を履行しないとき
３．甲及び乙並びに同居人が、第２９条（反社会的勢力の排除）に該当することとなった場合、甲及び乙は、相手方に対し何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。

◎普通建物賃貸借契約書第１８条（甲からの解約）
甲は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、乙に対して少なくとも６か月前に書面により解約の申し入れを行うことができる。
①物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、賃料の価格その他の事情に照らし、本物件を高齢者の居住の安定確保に関する法律第５４条第１号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき
② 乙が本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき（ただし、乙が長期にわたって入院する場合を除く）

甲：株式会社ニチイケアパレス
乙：お客様

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 （ 総合賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損害賠償保険株式会社））

説明年月日 令和 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 株式会社ニチイケアパレス

所在地 東京都千代田区神田駿河台四丁目６番地

代表者名 代表取締役 櫻井 紀之 印

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

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし / あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金（税込）※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	**あり**		○	16,500円/月	食事支援プラン：1日3回の食事介助を行います。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	**あり**		○	13,200円/月	排泄支援プラン：10分程度（1日1回定時）
おむつ代			なし	**あり**			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	**なし**	あり				
特浴介助	なし	あり	**なし**	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	**あり**		○	13,200円/月	誘導プラン：移動時の移乗や誘導を行います。
機能訓練	なし	あり	**なし**	あり				
通院介助	なし	あり	なし	**あり**		○	2,200円/30分	外出同行サービス
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	**あり**		○	1,650円/30分	お掃除サービス
リネン交換	なし	あり	なし	**あり**		○	1,650円/30分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	**あり**		○	1,650円/30分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	**あり**		○	13,200円/月	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	**あり**		○	食事による	希望時に提供
おやつ			**なし**	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	**あり**		○	実費	希望時に外部事業者に依頼
買い物代行・同行	なし	あり	なし	**あり**		○	2,200円/30分	外出同行サービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	**あり**		○	2,200円/30分	外出同行サービス
金銭・貯金管理			**なし**	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	**あり**		○	実費	希望により実施
健康相談	なし	あり	なし	**あり**	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	**あり**	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
服薬支援	なし	あり	なし	**あり**	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	**あり**	○			健康管理サービスに含む。必要に応じて実施
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	**あり**		○	2,200円/30分	外出同行サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	**なし**	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	**なし**	あり				
その他のサービス								
喀痰吸引	なし	あり	なし	**あり**		○	33,000円/月	療養プラン
経管栄養	なし	あり	なし	**あり**		○	33,000円/月	栄養プラン

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割の利用者負担）。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。