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	
	事業者の名称	フリガナ　シダックスフードサービスカブシキガイシャ	
		シダックスフードサービス株式会社	
	事業者の所在地	〒　182-0021	
		東京都調布市調布ヶ丘三丁目6番地3	
	事業者の連絡先	電話番号	03-6731-9257
		ＦＡＸ番号	03-6735-3487
		ホームページアドレス	https://www.shidax.co.jp/index.php
	事業者の代表者名	代表取締役社長　堤　祐輔	

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）　https://www.nichii-carepalace.co.jp
			無
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	

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　　ニチイホーム シブヤホンマチ	
		ニチイホーム 渋谷本町	
	住宅の所在地	〒　151-0071	
		東京都渋谷区本町4-49-15	
	住宅の連絡先	電話番号	03-6300-0290
		ＦＡＸ番号	03-3320-2120
		ホームページアドレス	https://www.nichii-carepalace.co.jp
住宅の管理者名		宇野　育美	
住宅の開設年月日		2019年10月1日	
居住の契約方式		利用権契約	

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当施設にて対応してまいります。なお、ご入居者は連携先以外のサービス事業者のサービス（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

看護職員の勤務時間内は、以下のケアが対応可能です。
在宅酸素(HOT)・ペースメーカー・経管栄養（胃ろう・腸ろう）・尿管留置・ストーマ・インスリン・褥瘡・吸引・麻薬投与（内服薬・外用薬のみ）・その他（相談による）
※症状によっては対応できない場合もあります。

生活支援サービス（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（税込み）	（提供方法）（提供者：株式会社ニチイケアパレス）
(1) 状況把握サービス（安否確認）	生活支援サービス費 月額 88,000円 （うち消費税等8,000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。
(2) 緊急対応サービス		① 緊急対応サービス 24時間各居室のベッドサイド・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事務室兼健康管理室及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、職員が駆けつけ緊急車両の手配や家族への連絡等必要な対応を行います。 ② 火災監視サービス 火災感知器、火災報知機により火災発生への対応を行います。
(3) 生活相談・助言サービス		お客様の生活全般に関する諸問題について相談や助言を行います。生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照
(4) 生活サービス		お客様の生活に関する事項（清掃等）を行います。生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照
(5) 健康管理サービス(服薬管理含む)		お客様の健康状態を把握し、体調不良時にはお客様が必要な治療等が受けられるよう、協力医療機関等との連絡等支援を行います。ニチイホーム入居契約書管理規程別表Ⅵ－１「健康管理サービス」に従って行います。 原則、薬剤の管理はホームで行うものとします。 お客様自身で管理する場合は、お客様の自己管理できる範囲内とすることとします。 生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照
(6) 入退院時、入院中のサービス		協力医療機関等への入退院時の移動介助を行います。 入院中の洗濯物の交換を行います。 生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照
(7) その他のサービス		適宜、生活を楽しめるようにレクリエーションを企画・実施します。 生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照
(8) 介護サービス		お客様に機能訓練（生活リハビリ）を提供します。 生活支援サービス重要事項説明書別紙「介護サービス等の一覧表」参照

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)
食事サービス	81,840円 (うち消費税等7,440円)	①原則として、毎日３食を提供する体制を整え、必要な職員を配置しますが、 その体制は外部の専門業者に委託しております。 ②医師の指示に基づく食事を、対応が可能な範囲内において提供します。 ③食事サービスの提供はニチイホーム入居契約書管理規程別表Ⅵ－3「食事サービス」に従って行います。 <料金及び時間> ●食材費　40,260円（うち消費税等3,660円） 朝　食　341円（うち消費税等31円）　8：00 ～ 9：00 ※一食あたり 昼　食　539円（うち消費税等49円）　11：45 ～ 13：45 ※一食あたり 夕　食　462円（うち消費税等42円）　18：00 ～ 19：00 ※一食あたり ●厨房管理費　41,580円/月（うち消費税等3,780円） ※厨房管理費は、欠食返金の対象とはなりません。 ※当住宅では食事サービス費については全て軽減税率の対象外となります。 <食事サービスのキャンセル> 食事サービスについては、3日前までにお申し出いただければ、 欠食時には上記、一食あたり左記の金額を返金いたします。 (提供者：シダックスフードサービス株式会社)

医療の連携内容
（ご入居者のご要望に応じ受けられるサービスです。なお、ご入居者のご希望に応じ下記以外の医療機関・事業所もご利用できます。）

協力医療機関	1	名称	医療法人社団　悠翔会 悠翔会在宅クリニック新橋
		住所	東京都港区新橋5-14-10 新橋スクエアビル7F
		診療科目	内科・精神科・皮膚科・歯科
		協力内容	診療科目等に関する医療サービスを提供します。その他、急病等の緊急時には適切に診療するほか、他の医療機関と連携するなど適切な対応をいたします。
	2	名称	医療法人AGRIE アグリホームクリニックすぎなみ
		住所	東京都杉並区久我山2-16-21　松田ビル2F
		診療科目	内科・外科・精神科
		協力内容	診療科目等に関する医療サービスを提供します。その他、急病等の緊急時には適切に診療するほか、他の医療機関と連携するなど適切な対応をいたします。
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団　悠翔会 悠翔会在宅クリニック新橋
		住所	東京都港区新橋5-14-10 新橋スクエアビル7F
		協力内容	診療科目等に関する医療サービスを提供します。その他、急病等の緊急時には適切に診療するほか、他の医療機関と連携するなど適切な対応をいたします。

５．月額利用料の請求及び支払方法

請求方法

（１）支払時期
月額利用料等の支払い時期については、次のとおりとします。
① 賃料・管理費・食費
当月分について前月２７日までにお支払いいただきます。
但し、入居を開始した月及びその翌月の賃料・管理費・食費については
ニチイケアパレスが別途指定した日までにお支払いいただきます。
② 生活支援サービス費
・自立（介護保険給付対象外）のお客様のみにかかる費用です。
・入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」（自立）と認定されたお客様にもご負担いただきます。
・当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。
③ 介護保険給付対象外費用
当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。
④ ニチイケアパレスが立替えた実費等（医療費等含む）の精算
当月分について翌々月２７日までにお支払いいただきます。
但し、手続き等により遅れて請求になる場合があります。

支払方法

① 支払いは、お客様があらかじめ指定した口座から自動引き落としといたします。
② 引き落とし日は、毎月２７日（該当日が銀行休業の場合は翌営業日）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（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	渋谷区介護保険課介護相談係				
	電話番号	03-3463-3304				
	対応している時間	平日	８時	３０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				
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	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、事前に事務所に様式９　欠食届出書（兼外出・外泊連絡票）をご提出して下さい。	
共用施設の利用について		
	食堂	ニチイホーム管理規程別表Ⅱ「共用施設等の利用細則」参照。
	浴室	
	ラウンジ兼キッチン	
	機能訓練室兼ラウンジ	
	理美容室	
	ラウンジ	
	応接室	
	トイレ	

８．契約の解除内容等

入居者からの解約

◎入居契約書（お客様による中途解約）条項より
お客様は、お客様が希望する解約日の３０日以上前に、ニチイケアパレスが指定する書面により本契約の解約の意思表示をした場合には、本契約を解約することができるものとします。但し、お客様の希望する解約日が、解約の意思表示の日から３０日に満たない場合は、当該所定の書面に記載された届出日の翌日から起算して３０日目を本契約の終了日とします。

◎入居契約書（お客様による契約解除）条項より
１．お客様は、次に掲げる事由が客観的に存在すると認められた場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。
① ニチイケアパレスが、お客様、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合
② ニチイケアパレスが、本契約に著しく違反し、お客様に対して重大な損害を発生させた場合
③ ニチイケアパレスが、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合
④　ニチイケアパレスが、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合
⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
２．お客様は、ニチイケアパレス又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合、催告することなく、本契約を解除することができるものとします。
①　本契約（反社会的勢力の排除の確認）条項の各号の確約に反する事実が判明した場合
②　本契約締結後にニチイケアパレス自ら又は役員が反社会的勢力に該当する者となった場合

契約解約時の連絡先	名称	ニチイホーム 渋谷本町
	電話番号	03-6300-0290

事業者からの解除

◎入居契約書（ニチイケアパレスによる契約解除）条項より
１．ニチイケアパレスは、お客様が次に掲げる事項のいずれかに該当した場合には、本条第２項に定める規定に従い、本契約を解除することができるものとします。なお、原則としてニチイケアパレスは、お客様及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。
①　お客様による費用又は料金の支払いが、２ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合
②　お客様が正当な理由なく本契約「一部前払い金」又は「敷金」条項に定める期日までに一部前払い金又は敷金を支払わなかった場合
③　入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、ニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたした場合
④　お客様が入居中にホームで対応困難な看護行為が必要になり、かつニチイケアパレスが関係法令に基づくホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合
⑤　お客様が、ホームへ所定の届出をせず、３ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合
⑥　お客様又は身元引受人、返還金受取人が、法令又は本契約の条項に違反し、ニチイケアパレスが改善の見込みがないと判断した場合
⑦　お客様又は身元引受人、返還金受取人が、ニチイケアパレス、その従業者又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつニチイケアパレスがこれを防止できないと判断した場合
⑧　地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合
⑨　前各号の他、お客様又は身元引受人とニチイケアパレスとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、ニチイケアパレスが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合
⑩　本契約（反社会的勢力の排除の確認）条項の各号の確約に反する事実が判明した場合又は本契約締結後にお客様、身元引受人、返還金受取人が反社会的勢力に該当する者となった場合
２．ニチイケアパレスは、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。
①　前項第①号、第②号、第⑥号に基づく解除は、原則として３ヶ月間の催告期間を要するものとします。
②　前項第③号乃至第⑤号及び第⑦号乃至第⑩号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。
③　お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、お客様、そのご家族、身元引受人又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。
④　前項第④号の規定に基づく本契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴くものとします。
⑤　前項第④号の規定に基づく本契約の解除の場合には、お客様及びニチイケアパレス双方合意を前提とするものとします。

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　　（　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

〔　　〕様に対して、入居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　印

私は上記事業者から、入居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

別紙

介護サービス等の一覧表

	自　　立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活支援サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜基本サービス＞ ○巡回							
昼間 9：00～ 18：00	最低1回	—	最低1回	—	最低1回	—	
夜間 18：00～翌9：00	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○緊急時対応							
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	
・受診対応	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○生活相談・助言	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜生活サービス＞ ○清掃	週２回	—	週２回	—	週２回	—	
○シーツ交換	週１回	—	週１回	—	週１回	—	
○洗濯	週２回	—	週２回	—	週２回	—	
○居室配膳・下膳	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	
○買物代行	週１回	—	週１回	—	週１回	—	注4
○介護保険関連の手続き援助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜健康管理サービス＞ ○健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○定期健康診断（基本検診項目）	—	年２回実費	—	年２回実費	—	年２回実費	
○健康診断（基本検診項目以外）	—	実費	—	実費	—	実費	
○生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○医師の訪問診療	—	—	—	月２回実費	—	月２回実費	
○医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費	
・救急時対応	—	実費	—	実費	—	実費	注5
○外来受診	—	実費	—	実費	—	実費	
○服薬管理	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
＜入退院時、入院中のサービス＞ ○入退院時の移動の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	—	別途費用負担	—	別途費用負担	—	別途費用負担	
○医療費	—	実費	—	実費	—	実費	
○入院中の洗濯物交換	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注6

別紙

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活支援サービス費に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険サービス費（介護費）に含むサービス	その都度徴収するサービス	
＜その他サービス＞							
○レクリエーション	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	
○福祉用具	—	—	適宜対応	内容により実費	適宜対応	内容により実費	注7
＜介護サービス＞							
○食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	
○入浴							
・一般浴介助、特浴介助	—	—	週２回	—	週２回	—	
・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○身辺介助							
・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○機能訓練（生活リハビリ）	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○通院時の介助							
・協力医療機関等	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注1 注2 注3
・協力医療機関等以外	—	—	—	別途費用負担	—	別途費用負担	

※　自立の方を除き、実際のサービスの内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書（ケアプラン）に基づき提供いたします。

※　上記以外のサービスにつきましては、別途相談とさせていただきます。
実施する場合は、実費又は30分毎に1,650円（うち消費税等150円）あるいはその両方の費用がかかります。

注1）協力医療機関への通院介助及び協力医療機関の指示に基づく入退院時の送迎介助は、「介護保険サービス費（介護費）に含むサービス」となり、別途の費用負担は発生しません。
但し、自立者に関しては、通院介助は提供しません。

注2）協力医療機関等以外の医療機関への通院及び入退院時の送迎介助は、30分毎に1,650円うち消費税等150円）とタクシー代・駐車場代等の実費をご負担いただきます。
ただし、車両の使用状況や職員の配置状況により、対応できない場合があります。

注3）「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス（病院、買い物、駅等への送迎）は行っておりません。ご家族で送迎していただくか、公共交通機関・タクシー等をご利用ください。

注4）買い物代行サービスは週に１回、ホームが指定した店舗の取扱商品に限らせていただきます。

注5）急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応に当たります。
また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院ができるように対応いたします。但し、治療等に係る費用については実費をご負担いただきます。

注6）衣類（洗濯物）交換、おむつ等備品お届けなど

注7）介護上必要な、標準仕様の車いす・杖・歩行器・エアーマット等についてはホームで準備させていただきます。特別な希望による福祉用具はお客様の実費負担になります。