

入居契約重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及びさいたま市有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。なお、生活支援サービスに関する契約については、生活支援サービス重要事項説明書により、別途説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) <u>ドームーいわつきれびいいちごうかん</u> ドームー岩槻Levi I 号館
所在地	(住居表示) 埼玉県さいたま市岩槻区本町一丁目1-2
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (東武アーバンパークライ線 岩槻 駅から 徒歩 で 1分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()
住宅に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2021年 7月 23日から 2051年 7月 22日まで
施設に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2021年 7月 23日から 2051年 7月 22日まで
敷地に関する 権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利 期間 2021年 7月 23日から 2051年 7月 22日まで

(注) 住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) <u>かぶしきかいしゃ きょうりつめんでなんす</u> 株式会社 共立メンテナンス
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 101-8621) 東京都千代田区外神田2-18-8 電話番号 03-5295-7884
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の所在地) (郵便番号) 電話番号
	法人の役員 別添 2 のとおり

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ きょうりつめんでなんす 株式会社 共立メンテナンス
事務所の所在地	(郵便番号 101-8621) 東京都千代田区外神田2-18-8 電話番号 03-5295-7884

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	30	戸	
居住部分の規模	(最小)	25.02	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	50.05	m ²	
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	構造	鉄骨	造	階数 4 階建
竣工の年月	2021 年 6 月 23 日			
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している			
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている			
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている			

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添建物賃貸借契約書のとおり
備考欄	

入居開始時期（※）	2021 年 7 月 23 日から
-----------	-------------------

契約解除の内容	建物賃貸借契約書に定める以下お客様の義務に違反した場合 ・第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 ・第4条第1項に規定する家賃支払い義務 ・第5条第2項に規定する管理費支払い義務 ・第8条各項に規定する義務 ・第10条第1項後段に規定する費用負担義務 ・その他契約書に規定するお客様の義務	
事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）	解約条項	
	解約予告期間	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
入院時の取扱い	入院中も建物賃貸借契約は継続致します。当該期間中も家賃及び管理費をお支払いいただきます。また、生活支援サービス契約も同様に継続し、当該期間中の基礎サービス費、厨房維持管理費をお支払いいただきます。	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

※入居開始時期は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

6 職員体制

日中の職員体制（※生活支援サービスを提供する常駐職員の配置）			
人員配置	1人	常駐する時間	9時00分～18時00分
常駐場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
日中以外の時間の職員体制			
人員配置	1人	常駐する時間	18時00分～翌9時00分
常駐場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
備考			

（職種別の職員数）（令和3年 7 月 23 日現在）※入居開始（開設）前は、予定を記載。

① 職員の人数及びその勤務形態

職種	延べ人数	常勤		非常勤		合計	兼務状況等（委託である場合はその旨を記入）
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	⇒③-1		1			1人	
生活支援サービス提供職員（食事提供サービスを除く）	⇒③-2	3				3人	
うち、看護職員：直接雇用						0人	
うち、看護職員：派遣						0人	
うち、介護職員：直接雇用						0人	
うち、介護職員：派遣	⇒③-3					0人	
うち、機能訓練指導員	⇒③-4					0人	
栄養士		1				1人	
調理員						0人	
事務員			1			1人	
その他				3		3人	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間

③-1 管理者の資格 養成研修修了者

③-2 生活支援サービス提供職員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
医師					
看護師					
准看護師					
介護福祉士	2				
社会福祉士					
介護支援専門員					
養成研修修了者	1				
上記以外の職員					

③-3 介護職員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
介護支援専門員					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-4 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゆう師					

④ 職員の職種別・勤続年数別人数（本住宅における勤続年数）

勤続年数	職種	管理者		生活支援サービス提供職員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
		1年未満	1		3	0					
1年以上3年未満			0	0							
3年以上5年未満			0	0							
5年以上10年未満			0	0							
10年以上			0	0							
合計		1	0	3	0	0	0	0	0	0	0

7 サービス付き高齢者向け住宅において入居者から受領する金銭（生活支援サービスに関する費用を除く）

家賃の概算額	(最低) 約 88,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約 180,000 円	
管理費の概算額	(最低) 約 60,960 円	共有部分の維持管理費 (2名入居の場合は月額管理費×1.5倍)
	(最高) 約 68,560 円	
敷金の概算額	(最低) 約 176,000 円	家賃の 2 月分
	(最高) 約 360,000 円	
家具・共益費・敷金に関する特記事項		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円	(最高) 約 円
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法		
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで	
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)	
前払金の保全措置の内容	<input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

8 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)	
管理業務の委託先	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
住 所	(郵便番号) 電話番号
修繕計画	計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	大規模修繕の実施予定 (頃実施予定)
	その他計画的な修繕予定 ()

9 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
ドーマーCareLevi岩槻	介護予防通所介護 及び 通所介護	1176519195	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
ドーマー岩槻LeviⅡ号館	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	1176519807	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
地域交流スペース	セミナー、趣味活動、情報交換会		<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあつては、「事業所の番号」を記入すること

10 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんせいこうかいひかりくりにつく 医療法人誠光会 ひかりクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 330-0852) 埼玉県さいたま市大宮区大成町3丁目339番2号 光ビル 電話番号 048-729-7070
連携又は協力の内容	協力医療機関 (医科)
連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんこんぼすくりにつく 医療法人社団コンパスクリニック
事業所の所在地	(郵便番号 330-0854) 埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-193-2 電話番号 048-783-2713
連携又は協力の内容	協力医療機関 (歯科)

1 1 入居者の現況

(年 月 日現在)

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢	歳	入居者数合計	人				
年齢 / 介護度	合計	※要介護度を把握している場合に記載。							
		自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6か月未満	6か月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	0	0	0	0	0	0	0

男女別入居者数		男性	0 人	女性	0 人
---------	--	----	-----	----	-----

入居率（一時的に不在となっているものを含む。）	%（全戸数に対する入居戸数）
-------------------------	----------------

直近一年間に退去した者の人数と理由				退去者数合計：	人
理由	人数（人）	理由	人数（人）	理由	人数（人）
自宅・家族同居		他の有料老人ホームへの転居		医療機関への入院	
介護老人福祉施設（特養等）へ転居			うち、他のサービス付き高齢者向け住宅への転居		死亡
介護老人保健施設へ転居		その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居		その他（ ）	
介護療養型医療施設へ転居					

1 2 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載）	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程（※必要事項が盛り込まれていれば、重要事項説明書を管理規程に代えることも可。）	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載）	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない

1 3 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり（年 1 回予定） （開催方法等）
	<input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応（※入居者が概ね9人以下の場合等） （内容）
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所（地域密着型を含む）	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない

1 4 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営致します

説明年月日

年 月 日

入居契約書及び入居契約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 中村 幸治 印

説明者氏名 印

私は上記事業者から、入居契約書及び入居契約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

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
いしづか はるひさ 石塚 晴久	代表取締役会長
なかむら こうじ 中村 幸治	代表取締役社長
さがら ゆきひろ 相良 幸宏	常務取締役
いしい まさひろ 石井 正浩	常務取締役
たかく まなぶ 高久 学	常務取締役
おはら やすお 小原 康緒	常務取締役
すずき まさき 鈴木 真樹	取締役
きみづか よしお 君塚 良生	取締役
よこやま ひろし 横山 博	取締役
ももせ りえ 百瀬 利恵	取締役
くぼ しげと 久保 成人	社外取締役
ひらた やすのぶ 平田 恭信	社外取締役
はやかわ たかゆき 早川 貴之	社外取締役
おだ けいこ 小田 恵子	社外取締役

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

役員名簿

<small>(ふりがな)</small> 氏名	役名等
うえだ たくみ 上田 卓味	取締役 監査等委員
みやぎ としあき 宮城 利章	社外取締役 監査等委員
かわしま ときお 川島 時夫	社外取締役 監査等委員

法第6条第1項第4号の役員に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
B	25.02	○	○	○	○	○	○	21	B202,B203,B205,B210,B211,B212,B213,B302,B303,B305,B310,B311,B312,B313,B402,B403,B405,B406,B407,B408,B410	88,000
B	31.77	○	○	○	○	○	○	3	B201,B301,B401	116,000
B	40.06	○	○	○	○	○	○	2	B208,B308	147,000
B	50.05	○	○	○	○	○	○	4	B206,B207,B306,B307	180,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
食堂	1	79.47	2階	30	
ラウンジ	2	52.11	3階、4階	30	
浴室・脱衣室	1	36.74	4階	30	
湯上り処	1	14.67	4階	30	

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

事業主体が埼玉県(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	無し		
訪問入浴介護	無し		
訪問看護	無し		
訪問リハビリテーション	無し		
居宅療養管理指導	無し		
通所介護	有り	1 ドーミーCare Levi岩槻	埼玉県さいたま市岩槻区本町一丁目1-2
通所リハビリテーション	無し		
短期入所生活介護	有り	1 ドーミー戸田公園Levi	埼玉県戸田市本町3丁目9-16
短期入所療養介護	無し		
特定施設入居者生活介護	有り	1 ドーミー戸田公園Levi	埼玉県戸田市本町3丁目9-16
福祉用具貸与	無し		
特定福祉用具販売	無し		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し		
夜間対応型訪問介護	無し		
認知症対応型通所介護	無し		
小規模多機能型居宅介護	無し		
認知症対応型共同生活介護	無し		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し		
看護小規模多機能型居宅介護	無し		
地域密着型通所介護	無し		
居宅介護支援	有り		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	無し		
介護予防訪問看護	無し		
介護予防訪問リハビリテーション	無し		
介護予防居宅療養管理指導	無し		
介護予防通所リハビリテーション	無し		
介護予防短期入所生活介護	無し		
介護予防短期入所療養介護	無し		
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	1 ドーミー戸田公園Levi	埼玉県戸田市本町3丁目9-16
介護予防福祉用具貸与	無し		
特定介護予防福祉用具販売	無し		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	無し		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無し		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し		
介護予防支援	有り		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	無し		
介護老人保健施設	無し		
介護療養型医療施設	無し		
介護医療院	無し		

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 ドーミーイツキレビィイチゴウカン
	ドーミー岩槻Levi I号館
住宅の所在地	〒339-0057
	埼玉県さいたま市岩槻区本町一丁目1-2
住宅の連絡先	電話番号 048-790-2251
	FAX番号 048-790-2253
	ホームページアドレス https://www.dormy-senior.com/
住宅の管理者名	白石 宏美
住宅の開設年月日	2021年7月23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		
<p>お客様に、ドーマ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。</p>		
住宅で対応できる医療的ケアの内容		
<p>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。</p>		
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）	42,157円/月額 （税込）	<ul style="list-style-type: none"> 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ないます。 不在の場合は居室訪問にて確認します。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
生活相談		<ul style="list-style-type: none"> 日常生活を送る上での困りのこと、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。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
緊急時対応		<p>【午前9時～午後6時】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日中は、各居室のベッドサイド・トイレ・（浴室）に設置してある安心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）を行ないます。 <p>【午後6時～翌日午前9時】</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間は、日中同様当社住宅スタッフが安心コールを受信し、住宅スタッフが駆けつけ必要な対応（救急要請）を行ないます。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
教養・趣味・娯楽		<ul style="list-style-type: none"> お客様立案のサークル活動の補助や当社企画のイベントを行ないます。（実費） <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
フロントサービス		<ul style="list-style-type: none"> 食事サービス等、選択サービスの手配援助を行ないます。 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550円（税込）/10分単位で請求が発生します。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
厨房維持管理費		<ul style="list-style-type: none"> 食事提供に係る、厨房設備管理、衛生管理、調理スタッフ、サービス提供スタッフの人員費となります。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>
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 27,120円/月額 （税込）	<p>【提供時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝食（7:30～9:00）、昼食（12:00～13:30）、夕食（17:30～19:00） <p>【提供場所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食堂 <p>【利用料金】</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝食 税込：228円/食（税抜：212円/食） 昼食 税込：316円/食（税抜：293円/食） 夕食 税込：360円/食（税抜：334円/食） <p>※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。</p> <p>【消費税について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 3食ともに軽減税率適用の為、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。 <p>【キャンセル方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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請求となります。 <p>※提供者：株式会社共立メンテナンス</p>

生活サポートサービス	550円/10分 (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
------------	------------------	---

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人誠光会 ひかりクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町3丁目339番2号 光ビル
		診療科目	内科・皮膚科・消化器内科・外科・肛門外科
		協力内容	・かかりつけ医機能・主治医意見書の作成・外来診療・往診・訪問診療 ・夜間休日診療 ・居宅療養管理指導・健康診断・入院、入所時必要時の相互調整 ・利用者の継続した健康管理を行う為の相互連携
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	医療法人社団コンパスクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町4-193-2
		協力内容	協力医療機関（歯科）

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 ・食事サービス…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。(生活支援サービス契約書第6条 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	ドーマー岩槻Levi I号館	
電話番号	048-790-2251	
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等、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	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	
<p>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。</p>	
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。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
<p>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。</p>		
契約解約時の連絡先	名称	ドリーミー岩槻Levi I号館
	電話番号	048-790-2251
事業者からの解除		
<p>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。</p> <p>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</p>		

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"/>	(施設所有者賠償責任保険 [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