

風のガーデンひの 生活支援サービス重要事項説明書

H30.12.1

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	カゼノガーデンヒノ
	風のガーデンひの	
事業者の所在地	(〒191-0042) 東京都日野市程久保8-5-5	
事業者の連絡先	電話番号	042-594-9621
	FAX番号	042-594-9623
	ホームページアドレス	http://www.komei-mc.or.jp
事業者の代表者名	松浦 裕二	

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 インターシステム
	株式会社 インターシステム	
事業者の所在地	(〒192-0042) 東京都八王子市中野山王1-19-15	
事業者の連絡先	電話番号	042-583-1011
	FAX番号	042-583-1014
	ホームページアドレス	www.intersystem-inc.com/
事業者の代表者名	田中 賢治郎	

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 エイト
	株式会社 エイト	
事業者の所在地	(〒192-0046) 東京都八王子市明神町3-20-5 KSビル	
事業者の連絡先	電話番号	042-645-2911
	FAX番号	042-645-2919
	ホームページアドレス	http://www.eight-jp.net
事業者の代表者名	白柳 雅文	

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 サン・ホワイト
	株式会社 サン・ホワイト	
事業者の所在地	(〒190-1232) 東京都西多摩郡瑞穂町長岡2-7-18	
事業者の連絡先	電話番号	042-568-7711
	FAX番号	042-568-7652
	ホームページアドレス	http://www.sun-white.co.jp
事業者の代表者名	三宅 真	

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	法人等の種類	なし	あり : 医療法人
	医療法人社団康明会	フリガナ	イリョウホウジンシャダンコウメイカイ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒191-0053		
	東京都日野市豊田2-32-1		
事業主体の連絡先	電話番号	042-584-5251	
	FAX番号	042-584-5259	
	ホームページアドレス	なし	
		あり http://www.komei-mc.or.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	遠藤 正樹	
	職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等	<p>【医療機関】康明会病院、康明会ホームケアクリニック、康明会荻窪クリニック 【訪問事業】訪問介護武蔵 【通所事業】デイケアセンターとよだ、デイサービスセンター平山、デイサービスセンター風のガーデン、デイサービスセンター風のガーデンたちかわ、小宮リハビリテーションセンター、康明会予防リハビリテーションセンター 【短期入所】ショートステイかわせみ 【地域密着型サービス】少規模多機能ホーム日野 【居宅介護支援・相談】とよだ居宅介護支援事業所、日野市地域包括支援センターすてっぷ、日野市地域包括支援センターかわきた 【サービス付き高齢者向け住宅】風のガーデンひの</p>		

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	カゼノガーデン ヒノ
	風のガーデンひの	
住宅の所在地	(〒191-0042) 東京都日野市程久保8-5-5	
	電話番号	042-594-9621
住宅の連絡先	FAX番号	042-594-9623
	ホームページアドレス	http://www.komei-mc.or.jp
住宅の管理者名	松浦 裕二	
住宅の開設年月日	平成22年11月1日	
サービス付き高齢者向け住宅登録番号	11067	
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>ご入居者が安心して自立した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。</p>

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・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、協力医療機関や訪問看護事業所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
1. 安否確認	自立 要支援認定者 48,600円/月額 (税込) 要介護認定者 79,920円/月額 (税込) 経過処置 平成29年9月 ~12月ご利用分 64,260円/月額 (税込)	定時及びコール時に訪室し、対面で安否を確認	「風のガーデン ひの」 ワーデン および 介護スタッフ
2. 緊急時対応		緊急時(24時間)の対応及び医師、看護師、家族等への連絡	
3. 生活相談		生活全般にわたる介護・医療・福祉等の相談	
4. 健康管理		健康相談及び必要時・希望時の体温・血圧等の測定	
5. 排泄介助		定時及びコール時に対応	
6. 食事介助		食堂(交流室)における食事介助	
7. 服薬管理		定時薬の管理・服薬確認	
8. 更衣介助		起床時の洋服への更衣、就寝時のパジャマへの更衣介助	
9. 体位交換		定時の体位交換	
* 5~9についてはご入居者様の身体状況に応じて個別に対応いたします。 * 1室を2名以上で使用される場合は、基本サービスを受ける人ごとに料金が発生いたします			

上記以外の生活支援サービス等
(ご希望により以下のサービスをご利用いただけます。また下記以外の事業者のサービスも自由に選択していただけます。)

サービスの種類	料金 (税込み)	(提供内容・方法・提供者)
家事援助・外出支援サービス	右記参照	月単位での請求となります。 必要時、一時的に私物衣料等の洗濯等の軽微な家事援助500円/1回、および外出支援を行います。外出支援は車両による送迎が必要な場合は、市内は片道500円、市外は片道1000円(遠方は別途相談)にてお受けいたします。 外出同行サービス 30分500円(送迎時間は含まない) ※日時要相談 買物代行サービス 月1回 無料 2回目より500円 (提供者:「風のガーデンひの」 ワーデンおよび介護スタッフ)
配食サービス	60,000円/月	食費は月単位での請求となります。 食費:月額60,000円(30日の場合) [朝食550円、昼食750円夕食700円] 1階の食堂にて提供いたします。居室へ配食することもできますが、その場合は食事介助はできません。 食事形態(キザミ、ペースト等)、治療食(糖尿食、減塩食、低カリウム食等)の対応可。必要時のみご利用いただけます。※前日18時までキャンセル・追加が可能 それを過ぎますとキャンセル料(実費)をご負担いただきます。(提供会社:株式会社インターシステム)
居室内の清掃サービス	12,600円/月	居室清掃は月単位での請求となります。 平日週2回(1回30分)床、洗面流し、トイレ衛生器具、台所、サッシ周りの清掃を行います(給排気設備、ユニットバスについては、別途料金5,355~7,980円にてお受けいたします)。 入院等により1ヶ月利用がなかった場合は、その月の料金は発生いたしません。 (提供会社:株式会社エイト)
タオル、寝具リースサービス	タオル 150円/日 寝具 90円/日	タオル、寝具共に月単位での請求となります。 1日に何枚ご使用になられても同料金となります。 (提供会社:株式会社サン・ホワイト)
通所介護サービス (介護保険)	介護保険の自己負担分	介護保険による通所介護サービスです。(サービス提供時間:月~金の9:30~15:45) (提供事業者:デイサービスセンター風のガーデン/同一建物内に併設) *他事業所も選択できます。

医療連携の内容

(ご希望により以下のサービスをご利用いただけます。また下記以外の事業者のサービスも自由に選択していただけます。)

協力医療機関	1	名称	康明会病院
		住所	東京都日野市豊田2-32-1
		診療科目	内科、老年内科、胃腸内科、循環器内科、放射線科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、予防接種、外来受診、検査、入院、他医療機関への紹介等(24時間対応)
協力医療機関	2	名称	康明会 地域医療推進部
		住所	東京都日野市豊田2-32-1
		診療科目	総合診療科
		協力内容	外来受診、健康相談、健診・検査等
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法

サービスご利用の翌月の15日に請求書を発行し、入居者様に送付します。

支払方法

サービスご利用の翌月の末日に支払請求分をお振込みもしくは口座引き落としにてお支払いいただきます。振込手数料につきましては、入居者様のご負担となります。
(口座引き落としの場合は、毎月27日の引き落としとなります)

1月に満たない場合(日割り計算)

1か月に満たない期間の基本サービス費は、退去・入院等をされた日までの日割計算した額とする。

6. 苦情に対応する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	風のガーデン ひの	
電話番号	042-594-9621	
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	
留意事項	上記が不在の場合は、医療法人社団康明会 法人本部(042-584-5274)にて承ります。	

緊急時の対応

具体的な対応 常駐のワーカーならびに介護スタッフが、状況により医師、看護師、ご家族等に連絡し、医師の判断により必要な場合は、医療機関との調整を図ります。

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

賠償すべき責任の範囲 基本サービスの提供のうち、施設内において直接的な身体介助(食事介助、入浴介助、移動・移乗介助、排泄介助、更衣介助等。単なる見守りを除く)において発生した事故について賠償の対象とさせていただきます。
*上記以外の、居室内・共用部での事故については、賠償の対象とはなりません。(緊急対応・支援は行います。)

具体的な対応 損害賠償責任保険の適応により、賠償を行います。

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	平成28年3月 1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	
外出・外泊、帰宅およびご家族様等の来訪等の時間制限はありません。住宅正面玄関は、オートロックとなっておりますので、夜間の外出・帰宅および訪問時は、ワーデンにご連絡下さい。 (電話 042-594-9621)	
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室をご利用される場合は、事前にワーデンにご連絡ください。
ゴミ処理について	
ゴミ出しサービスを行います。各住居にお伺いしゴミ箱内のゴミの分別及び回収をいたします。	

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、解約する30日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(生活支援サービス契約書第9条参照)。	
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	

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"/> 有	無 (東京海上日動火災保険株式会社)

説明年月日 平成 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 医療法人社団康明会

所在地 日野市豊田2-32-1

代表者名 理事長 遠藤 正樹 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