

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 ミモザカブシキガイシャ
	ミモザ株式会社
事業者の所在地	〒140-0004
	東京都品川区南品川二丁目2番5号
事業者の連絡先	電話番号 03-5796-0630
	FAX番号 03-5796-0631
	ホームページアドレス http://www.mimoza-care.jp
事業者の代表者名	代表取締役 松本 考二

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 ミモザカブシキガイシャ	
	ミモザ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒140-0004	
	東京都品川区南品川二丁目2番5号	
事業主体の連絡先	電話番号 03-5796-0630	
	FAX番号 03-5796-0631	
	ホームページアドレス	(有) http://www.mimoza-care.jp
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 松本 考二	
	職名 代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、サービス付き 高齢者向け住宅、訪問介護等の介護サービス事業	

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 ミモザハクジュアンアダチコウホク
	ミモザ白寿庵足立江北
住宅の所在地	〒123-0872
	東京都足立区江北三丁目27番7号
住宅の連絡先	電話番号 03-5838-0821
	FAX番号 03-5838-0823
	ホームページアドレス
住宅の管理者名	
住宅の開設年月日	平成25年11月1日
居住の契約方式	普通賃貸借契約書

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	
<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の可能な限りその居宅に於いてその有する能力に応じ、自立して日常生活を営む事が出来ますように安定的かつ適切な以下の基本サービスを提供します。 ・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。 	
住宅で対応できる医療的ケアの内容	
<p>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生じる場合は、併設看護小規模多機能型居宅介護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（税込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	料金 30,800円/月	日中に関しましては住戸に訪問し、又は、食事や外出時の機会に、毎日少なくとも1回安否確認等をさせていただきます。 ※提供者：ミモザ株式会社
生活相談		①日常生活における心配事等の相談に応じ必要な助言を行います。 ②専門的なご相談は必要に応じ専門機関の情報を提供します。 ※提供者：ミモザ株式会社
緊急時対応		1 随事務所の職員が緊急通報装置の通報を受信し、24時間体制で対応します。 ・職員だけでは判断できない場合は、住宅の管理者に連絡を取り、指示を受けた上で対応します。 ・救急の医療対応が必要な場合は救急車を要請します。 ・状況に応じて、入居者が指定する緊急時連絡先に状況を説明します。 ※「緊急事態・事故対応マニュアル」により緊急時の対応を行います。 ※提供者：ミモザ株式会社
フロントサービス		①来訪者対応サービス ②郵便物、宅配便等の手配、受け取り ③タクシーの手配 ④クリーニング、訪問理容、美容の取次 ⑤地域生活情報（行政情報等）案内サービス ⑥食事サービスの案内及び運営（食事サービスの申込み・変更・キャンセル等の受付） ⑦居室内の電球交換（入居時に設置してある照明に限りです） ⑧ゴミ回収サービス（事業者が指定する回収日時、所定場所に出したゴミに限ります。また、大量のゴミ、粗大ゴミについては双方協議いたします） ※提供者：ミモザ株式会社
住み替え支援サービス		入居者様が常時介護または見守りが必要となる等、住み替えを希望される場合、ミモザグループの施設情報及び他の介護事業者情報等を提供し支援を行います。 ※提供者：ミモザ株式会社

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。）

食事の提供サービス	料金（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス ※希望される方は、職員が調理する食事サービスをご利用いただけます。	57,540円/月 (30日の場合) ※内消費税：5,040円 ※消費税率：朝食8% ・昼食・夕食10%	①喫食精算コースの場合 ・食費は月ごとの朝食、昼食、夕食の喫食数に応じた請求となります。 ・食費は朝食378円、昼食825円、夕食715円です。 ※消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1食につき税別640円以下の食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。 ・食事のお申込みは1週間単位（月～日曜日）です。 ・日々のキャンセルは提供される日の3日前までにお知らせ下さい。それ以降は実費負担となります。
	37,260円/月 ※内消費税：2,760円 ※消費税率：8%	②月定額3食セットコース37,260円（1日の食費1,242円）の場合 ※消費税軽減税率制度における飲食料品の提供については、1日の食費の累計が1,920円以下の食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。 当住宅では、月定額3食セットコースの費用が該当し、軽減税率（8%）の対象となります。 ・キャンセルによる減額はなく月定額での請求となります。 ・食事のお申込みは月単位です。 ・日々のキャンセルは提供される日の3日前までにお知らせ下さい。
	備考	③その他 ・朝食は7時～8時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は18時～19時までです。 ・1階の食堂で提供致します。但し、病気等の緊急時は配膳・下膳致します。 ・コースの申込、キャンセルは提供月の前月25日までにお知らせ下さい。 ・療養食の提供は行いません。 ※提供者：ミモザ株式会社（本住宅の厨房に専属の自社調理員が調理いたします。）
身体介助サービス	料金（税込）	（提供内容・方法・提供者）
入浴介助	① サービス提供時間 (9時～17時) 330円/5分以内 660円/10分以内 990円/15分以内 1,320円/20分以内 ②夜間 440円/5分以内 880円/10分以内 1,320円/15分以内 1,760円/20分以内 (17時～翌9時)	・症例別介助方法にて介助いたします。 ・入浴日既定時間内（共同） ※提供者：ミモザ株式会社
排せつ介助		・希望の排せつ環境で介助いたします。 ・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。 ※提供者：ミモザ株式会社
食事介助		・適切な食事ケアの提供いたします。 ・食事提供時間内介助いたします。 ※提供者：ミモザ株式会社
身辺介助		・体位変換、居室からの移動、衣類の着脱、みだしなみ介助等の対応をいたします。 ・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。 ・病院への通院・散歩・買い物を行います。 ※提供者：ミモザ株式会社
服薬確認介助		・服薬、落薬防止を図ります。 ・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。 ※提供者：ミモザ株式会社

生活支援サービス	料金 (税込)	(提供内容・方法・提供者)
家事支援	① サービス提供時間 (9時～17時) 165円/5分以内 330円/10分以内 495円/15分以内 660円/20分以内 ②夜間 220円/5分以内 440円/10分以内 660円/15分以内 880円/20分以内 (17時～翌9時)	・掃除(クリーナー掛け) ・洗濯・乾燥 ・ゴミ出し ・布団干し ・シーツ交換 ・居室エアコンフィルター掃除 ・居室トイレ掃除 ・居室への配膳、下膳(セット) ※利用料金 495円/1回 ※提供者: ミモザ株式会社 ・買い物 ※提供者: ミモザ株式会社 ・入退院時の同行 ・入院中の洗濯物交換 ※提供者: ミモザ株式会社
代行		
入退院時・入院中の補助		
<p>・「申込兼実施記録」の申し込み内容についてサービスを提供いたします</p> <p>・キャンセルはサービス実施日前日17時迄に申し出るものとします。</p> <p>・実施日前日17時以降に利用の中止を申し出た場合は、所定のキャンセル料を支払うものとします。</p>		
救急車添乗サービス	日中(9時～17時) 2,200円/1時間 夜間(17時～翌9時) 3,300円/1時間	・救急車に添乗します。 ※原則ご家族の対応となります。ご家族がいらっしゃるまでの対応となります。 ・60分以降は30分毎に1,100円を加算します。 ※提供者: ミモザ株式会社
起床支援サービス	13,200円/月	起床後の着替え・オムツ交換等、15分以内の更衣介助・排泄介助を行います。 実施時間帯は選べません。 ※提供者: ミモザ株式会社
就寝支援サービス	13,200円/月	就寝前の着替え・オムツ交換等、15分以内の更衣介助・排泄介助を行います。 実施時間帯は選べません。 ※提供者: ミモザ株式会社
服薬管理サービス	6,600円/月	・服薬管理・・・薬の管理・見守りをします。 ・介助は行えませんが、ご注意ください。 ・別途契約書にて契約が必要となります。 ※提供者: ミモザ株式会社
夜間特別点検サービス(A)	6,600円/月	・夜間帯(21時～翌6時)に、訪室によるご本人様の状況確認や水道の止め忘れ等の確認を行います。 ・原則毎日1回となります。 ※提供者: ミモザ株式会社
夜間特別点検サービス(B)	13,200円/月	・夜間点検の訪室時に、パット・オムツ交換、トイレ誘導・見守り等、10分以内の排泄介助を追加で対応致します。 ・実施時間帯は選べません。 ※提供者: ミモザ株式会社
健康相談サービス	基本サービス費に含む	・バイタル測定や健康のご相談にのり、必要に応じて医療機関やご家族へ連絡します。 ※提供者: ミモザ株式会社
金銭管理サービス	6,600円/月	・本住宅は入居者の金銭等の管理は入居者自身が行うことを原則といたします。 ・ご本人の判断能力が十分な場合に特にホーム長に依頼があった場合、ミモザが認めた場合に限る、ご家族等の同意のもと現金(上限2万円)をお預かりいたします。 ・本住宅にて金銭管理等を管理する場合には出納管理をし、定期的に出納帳による報告を行います。 ・別表「金銭管理細則」に基づいて行います。 ・別紙申込書にてお申込みいただけます。 ※提供者: ミモザ株式会社

※1か月に満たない期間の生活支援サービス料金は、1か月を30日として日割り計算した額とします。

※備考

上記の服薬管理サービス・夜間特別点検サービスの申込は利用希望月の前月20日午後12時までにお申込下さい。

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	水野記念病院
		住所	東京都足立区西新井6-32-10
		診療科目	整形外科、泌尿器科、脳神経科、外科等
		協力内容	診察・治療等
協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関		名称	コンバスクリニック赤羽
		住所	東京都北区志茂2-39-9 ペアシティ秀華一番館 1-B号室
		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	明細を付して当月分請求書を翌月15日までにご入居者様に送付します。
支払方法	翌月27日に支払請求分を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) (金融機関が休日の場合は前営業日とします。)

6. 生活支援サービスへの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	ミモザ白寿庵足立江北 相談・苦情窓口				
電話番号	03-5838-0821				
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	年中無休				
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	<ol style="list-style-type: none"> 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。 事業者は状況確認・生活相談等の生活支援サービスの提供にあたり、合理的な範囲で最善の努力を尽くすものとするが、不可抗力による事故等、第三者の責に帰すべき事由、入居者側に故意又は過失がある場合には、事業者は賠償額を減ずる場合又は責任を負わない場合があります。 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。 				
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	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td>運営懇談会 年2回予定 直近実施日 年 月 日 ()</td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table>	実施日	運営懇談会 年2回予定 直近実施日 年 月 日 ()	結果の開示	① あり 2 なし
実施日	運営懇談会 年2回予定 直近実施日 年 月 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・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、午前、午後の外出、帰宅時は記帳いただき、夜間の外出の際や外泊時は、記帳いただき事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
食堂	食事時間帯を除き、特別な行事、会合等の利用希望については事前に施設の職員に確認の上、予約をお願いいたします。
談話コーナー	特別な行事、会合等の利用希望については事前に施設の職員に確認の上、予約をお願いいたします。
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下さい。
キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約					
入居者は事業者へ30日の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解除することができる。					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>ミモザ白寿庵足立江北</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>03-5838-0821</td> </tr> </table>	名称	ミモザ白寿庵足立江北	電話番号	03-5838-0821
名称	ミモザ白寿庵足立江北				
電話番号	03-5838-0821				
事業者からの解除					
<ol style="list-style-type: none"> 事業者は、入居者の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができる。 前項の場合、事業者は次の手続きを行う。 <ol style="list-style-type: none"> ①一定の観察期間をおくこと。 ②主治医及び生活支援サービススタッフ等の意見を聴くこと。 ③契約解除の通告について30日の予告期間をおくこと。 ④前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認すること。 事業者は、入居者が正当な理由なく甲に支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納した場合において入居者に対し、相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払がないときは、この契約を解除することができる。 					

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

⑦ 無 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

説明年月日 _____ 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 ミモザ株式会社

所在地 東京都品川区南品川二丁目2番5号

代表者名 代表取締役 松本 考二 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