



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<br>44,000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。<br>※提供者：住宅の職員  |
| 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。<br>②専門的なご相談事は必要に応じ専門機関の情報を提供します。<br>※提供者：住宅の職員  |
| 緊急時対応      |                 | 1階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。<br>・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。<br>・救急の医療対応が必要な場合は救急車を要請します。<br>・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。<br>※「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。<br>※提供者：住宅の職員  |
| フロントサービス   |                 | ①来訪者対応サービス<br>②郵便物、宅配便等の手配、受け取り<br>③タクシーの手配<br>④クリーニング、訪問理容、美容の取次<br>⑤地域生活情報（行政情報等）案内サービス<br>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）<br>⑦居室内の電球交換（入居時に設置してある照明に限り）<br>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）。また、大量のゴミ、粗大ゴミについては双方協議いたします。<br>※提供者：住宅の職員 |
| 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。<br>※提供者：住宅の職員   |

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。）

| 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<br>※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。 | 57,150円/月<br>(30日の場合)<br>※内消費税：4,650円<br>※消費税：朝食・夕食<br>8%・昼食10%                 | ①喫食精算コースの場合<br>・食費は朝食、昼食、夕食毎にご利用いただいた回数を月単位での請求となります。<br>・食費は朝食378円、昼食825円、夕食702円です。<br>※消費税軽減税率制度における飲食物品の提供については、1食につき税別690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、夕食の費用が軽減税率（8%）の対象となります。<br>・食事のお申込みは1週間単位（月～日曜日）です。<br>・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。 |
|  | 54,000円/月<br>※内消費税：4,000円<br>※消費税：8%  | ②月額3食セットコース54,000円（1日の食費1,800円）の場合<br>※消費税軽減税率制度における飲食物品の提供については、1日の食費の累計が税別2,070円以下の食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。<br>当住宅では、月額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。<br>・キャンセルによる減額はあく月額での請求となります。<br>・食事のお申込みは月単位です。<br>・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<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・療養食の提供は行いません。<br>※提供者：住宅の職員 本住宅の厨房に専属の自社調理員により調理いたします。   |
| 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   |   | ・症例別介助方法にて介助いたします。<br>・入浴日既定時間内（共同）<br>※提供者：住宅の職員  |
| 排せつ介助  | ① サービス提供時間<br>(9時～17時)<br>330円/5分以内<br>660円/10分以内<br>990円/15分以内<br>1,320円/20分以内 | ・希望の排せつ環境で介助いたします。<br>・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。<br>※提供者：住宅の職員  |
| 食事介助   | ②夜間<br>440円/5分以内<br>880円/10分以内<br>1,320円/15分以内<br>1,760円/20分以内<br>(17時～翌9時)     | ・適切な食事ケアの提供いたします。<br>・食事提供時間内介助いたします。<br>※提供者：住宅の職員  |
| 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。<br>・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。<br>・病院への通院・散歩・買い物を行います。 ※提供者：住宅の職員   |
| 服薬確認介助   |   | ・誤飲、落葉防止を図ります。<br>・早朝・夜間・深夜の対応をいたします。<br>※提供者：住宅の職員  |

| 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<br>(9時～17時)<br>165円/5分以内<br>330円/10分以内<br>495円/15分以内<br>660円/20分以内<br><br>②夜間<br>220円/5分以内<br>440円/10分以内<br>660円/15分以内<br>880円/20分以内<br>(17時～翌9時) | ・掃除 (クリーナー掛け)<br>・洗濯、乾燥<br>・ゴミ出し<br>・布団干し<br>・シーツ交換<br>・居室エアコンフィルター掃除<br>・居室トイレ掃除<br>・居室への配膳、下膳 (セット) ※利用料金 495円/1回<br>※提供者: 住宅の職員  |
| 代行   |  | ・買い物<br>※提供者: 住宅の職員   |
| 入退院時・入院中の補助  |  | ・入退院時の同行<br>・入院中の洗濯物交換<br>※提供者: 住宅の職員   |
| <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)<br>2,200円/1時間<br>夜間 (17時～翌9時)<br>3,300円/1時間  | ・救急車に添乗します。<br>※原則ご家族の対応となります。<br>ご家族がいらっしゃるまでの対応となります。<br>60分以降は30分毎に1,100円を加算します。<br>※提供者: 住宅の職員  |
| 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。<br>実施時間帯は選べません。<br>※提供者: 住宅の職員   |
| 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。<br>実施時間帯は選べません。<br>※提供者: 住宅の職員   |
| 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。<br>・介助は行いませんので、ご注意ください。<br>・別途契約書にて契約が必要となります。<br>※提供者: 住宅の職員   |
| 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。<br>・原則毎日1回となります。<br>※提供者: 住宅の職員   |
| 夜間特別点検サービス (B)   | 13,200円/月  | ・夜間点検の訪室時に、バット・オムツ交換、<br>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。<br>実施時間帯は選べません。<br>※提供者: 住宅の職員  |
| 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。<br>※提供者: 住宅の職員  |
| 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。<br>・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、ミモサが認めた場合に限り、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。<br>・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。<br>・別表「金銭管理細則」に基づいて行います。<br>・別紙申込書にてお申込みいただきます。<br>※提供者: 住宅の職員 |

※1ヵ月に満たない期間の生活支援サービス料金は、1ヵ月を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 |                                |
|          |   | 協力内容 |                                |
| 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20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)<br>(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                           | <p>1 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。</p> <p>2 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。</p> <p>3 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。</p> |                                |     |   |         |
| 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 年2回予定 直近実施日 平成 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  |  |
| <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、午前、午後の外出、帰宅時は記載いただき、夜間の外出の際や外泊時は、記載いただき事前に住宅職員へご連絡下さい。</p> |  |
| 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日の予告期間を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   | 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  |      |              |
| <p>1 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。</p> <p>2 前項の場合、事業者は次の手続きを行う。</p> <p>①一定の観察期間をおくこと。</p> <p>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。</p> <p>③契約解除の通告について30日の予告期間をおくこと。</p> <p>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。</p> <p>3 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。</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 |                        |
| ④             | 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 清水 亨 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

