

## 風のガーデンひの 生活支援サービス重要事項説明書

R6年1月

### 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	<a href="http://www.komei-mc.or.jp">http://www.komei-mc.or.jp</a>
事業者の代表者名	管理者 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 サンスマイルキッチン
	株式会社 サン・スマイル・キッチン	
事業者の所在地	(〒193-0835) 東京都八王子市千人町4-10-22	
事業者の連絡先	電話番号	042-629-4331
	FAX番号	042-629-4332
	ホームページアドレス	<a href="http://sun-smile-kitchen.com">http://sun-smile-kitchen.com</a>
事業者の代表者名	代表取締役 岸 秀幸	

## 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 <a href="http://www.komei-mc.or.jp">http://www.komei-mc.or.jp</a>	
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、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		
住宅の連絡先	電話番号	042-594-9621	
	FAX番号	042-594-9623	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.komei-mc.or.jp">http://www.komei-mc.or.jp</a>	
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		
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、以下の生活支援サービスを提供いたします。</p> <p>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を行います。医療対応等については看護職員による医療サービスの提供、また医療機関と連携を図ります。</p> <p>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

当住宅では夜間等看護職員がいないため、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（自立の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	45,000円 (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」 介護職員 および 看護職員
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	
9. リネン交換		週1回のリネン交換。必要時は随時交換	
10. 医療処置		看護職員による医療処置	
11. 服薬管理		定時薬の管理・服薬確認	

\* 1室を2名以上で使用される場合は、生活支援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)
買い物代行・外出支援・受診同行サービス	右記参照	月単位での請求となります。買い物代行 オンラインでの発注は無料になります。その他店舗等での買い物代行 1回500円 外出支援同行サービス1時間1500円 ※日時要相談 病院等の受診同行サービス 1時間1500円 施設車両にて同行等行う場合は別途1000円※協力医療機関「康明会病院」の通院については基本サービス費に含まれます。 ※外出支援は近隣の医療機関や店舗等までの送迎とします。いずれも緊急・一時的なものに限ります。  (提供者:「風のガーデンひの」介護職員・看護職員)
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(昼食費におやつを含む) 夕食700円] 1階の食堂(交流室)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。※前日正午12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。 軽減税率について対象外となります。 (提供会社:株式会社サン・スマイル・キッチン)
機能訓練・入浴支援・衣類洗濯・居室清掃・排泄支援・食事支援・更衣介助	1000円/回	月単位での請求となります。 希望される場合に提供致します。 ※上限回数あり 入浴週2回 衣類洗濯週2回 居室清掃週2回 機能訓練週2回 (提供者:「風のガーデンひの」介護職員)

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銀行振り込み(振込の場合は翌月末日まで、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。) ・銀行口座引き落とし(口座引落としの場合は翌月27日の引き落としになります)の方法で支払いをお願いします。
1月に満たない場合	1か月に満たない期間の生活支援サービス費は、利用した日数の額とする。

### 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	常駐の介護職員及び看護職員が、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	生活支援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	
	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風のガーデンひのにご連絡下さい。 (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、事前にスタッフにご連絡ください。
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 令和 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 東京都日野市豊田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

