

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 ソヨカゼ	
	株式会社SOYOKAZE	
事業者の所在地	〒107-0061	
	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
事業者の連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	http://www.syzk.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 中川 清彦	

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 ソヨカゼ	
	株式会社SOYOKAZE	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-0061	
	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	有 http://www.syzk.co.jp
		無
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	別紙にて	

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 ソシガヤケアパークソヨカゼ	
	祖師谷ケアパークそよ風	
住宅の所在地	〒157-0072	
	東京都世田谷区祖師谷4丁目3番15号	
住宅の連絡先	電話番号	03-5429-8591
	FAX番号	03-5429-2388
	ホームページアドレス	http://www.syzk.co.jp
住宅の管理者名		
住宅の開設年月日	2011年3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

ご入居者が安心して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。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

- ・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）
- ・医師の指示に基づく経管栄養（胃ろう）、在宅酸素、吸引、ストーマ、尿バルーン

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）	52,381円 ／月額	食事の際、又は、1日1回以上声かけをし、状況把握を致します。 ※自ら実施
生活相談・健康相談・健康管理		9:00～17:30の間は住宅職員が随時ご相談をお受けいたします。 また、バイタルチェックを行います。 ※自ら実施
緊急時対応		・日中、及び、夜間は、各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯しているPHSにて通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（救急車呼び出し、ご家族への連絡等）を行います。 ※自ら実施
代行サービス		【買い物代行】週1回指定日に買い物の代行を行います。（概ね往復30分圏内。買い物にしましては、生活用品のみとさせていただきます。高価なものや一人で運べない物は買い物致しません。商品がない場合は、ご連絡をさせていただきます。） 【役所代行】月1回所定の日に区役所、社会保険事務所、保健所等で書類の申請交付、及び、申請手続き等を代行致します。（世田谷区内限定） ※自ら実施
生活援助サービス		洗濯/週3回、居室清掃/週2回、リネン交換/週1回行います。 ※自ら実施
フロントサービス		来訪者の取次ぎ、業者の手配を行います。 ※自ら実施

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）
食事の提供サービス	85,710円 ／月	・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額85,710円（30日の場合）〔朝食770円、昼食935円、夕食990円、おやつ162円〕 おやつは軽減税率（8%）の対象です。 ・朝食は7時30分～8時30分、昼食は12時～13時、夕食は18時～19時、おやつは15時。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は朝食は前日19時、それ以外は2時間前までに職員に連絡してください。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 ・医療食、治療食に関してはご相談ください。 ※自ら実施
配膳下膳サービス	125円／1回	ご本人の希望により、居室で食事を摂られる場合は、居室まで配膳し、下膳いたします。 ※自ら実施
入浴介助	1,100円／1回	機械浴、大浴場、個室の風呂で職員（1名）が入浴の介助を致します。入浴時間は1時間の設定でございます。（準備・片づけ含む） ※自ら実施
通院・外出介助	275円／10分	30分圏内の病院等・買い物へ職員（1名）が付き添いを行います。（タクシー・駐車場代別途） ※自ら実施
入退院の付添い	1,650円／1時間	入退院準備、送迎付添い、入退院手続、医療費支払い事務代行を行います。（タクシー・駐車場代別途） ※自ら実施

・料金単価等は別添1「介護サービス等の一覧表」のとおり

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 輝生会 成城リハビリテーション病院
		住所	東京都世田谷区祖師谷三丁目8番7号
		診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、健康相談
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 寿恵会 経堂3丁目クリニック
		住所	東京都世田谷区経堂三丁目20番22号アリスタージュ経堂1階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、健康相談
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科
		住所	神奈川県川崎市多摩区登戸2061-1向ヶ丘遊園パークホームズステーション1F-101
		協力内容	訪問歯科
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団コンパス コンパス内科歯科クリニック都築センター南
		住所	神奈川県横浜市都築区茅ヶ崎中央45-14村田ビル3F
		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	
	・毎月15日に前月分の請求書を発行し、利用者様に送付します。
支払方法	
	・毎月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。 ・口座振替手続きがお済でない場合は、指定口座に振込みいただきます。（振込手数料は利用者様負担となります。） ・但し、入居者のご都合により、現金、銀行振込みでのお支払いもご相談に応じます。

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	祖師谷ケアパークそよ風 管理責任者					
電話番号	03-5429-8591					
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	30分
	土曜	8時	30分	～	17時	30分
	日曜	8時	30分	～	17時	30分
	祝日	8時	30分	～	17時	30分
定休日	年中無休					
窓口の名称	株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口					
電話番号	電話番号 03-6692-9532 ファックス番号 03-3403-3585					
対応している時間	平日	9時	00分	～	18時	00分
	土曜	9時	00分	～	18時	00分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日	祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日～1月3日					

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	入居者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を致します。なお、損害賠償はサービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施するものです。サービス提供以外の時間及び外出中の不慮の事故により入居者が受けた損害災難について、一切の責任を負いません。
--------	---

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	運営懇談会に合わせて	
	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、夜間の外出の際や外泊時は、事前に事務所職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
和室	和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。
シアタールーム	シアタールーム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。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
利用者は、本契約の有効期間中、いつでも本契約を解除することができます。この場合、利用者は契約終了を希望する日の30日以上予告期間をおいて事業者書面に通知するものとします。（生活支援サービス契約書第11条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	祖師谷ケアパークそよ風
	電話番号	03-5429-8591
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第10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	
(有)	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 株式会社SOYOKAZE

所在地 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル

代表者名 代表取締役 中川 清彦

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