

# 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	〒 107-0062
	東京都港区南青山二丁目5-17 ポーラ青山ビルディング
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 <a href="http://www.svkz.co.jp">http://www.svkz.co.jp</a>
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	〒 107-0062
	東京都港区南青山二丁目5-17 ポーラ青山ビルディング
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <a href="http://www.svkz.co.jp">http://www.svkz.co.jp</a>
	<input type="radio"/> 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	訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護等に関する在宅介護業務。サービス付き高齢者向け住宅の企画、運営、管理業務。

## 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 ニシトウキョウケアコミュニティソヨカゼ
	西東京ケアコミュニティそよ風
住宅の所在地	〒202-0012
	東京都西東京市東町3-1-13
住宅の連絡先	電話番号 042-421-2722
	FAX番号 042-421-2729
	ホームページアドレス <a href="http://www.svkz.co.jp">http://www.svkz.co.jp</a>
住宅の管理者名	海老原 佐門
住宅の開設年月日	2009年10月1日
居住の契約方式	終身賃貸借契約

#### 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

運営に当たって、住み慣れた街でいつまでも安心して暮らして頂けるよう、地域の身近な在宅サービス提供者として、確かな技術で心こもった生活サポートを心がけ、「家庭のようなあたたかさ」で明るく、楽しく、生きがいをもった生活を応援してまいります。

設備面では、採光に配慮した明るい室内、木目を貴重とした家庭環境、ゆったりとした開放感のある造り、バリアフリー、手すりの設備は当然のこととし、リビングルームや談話スペースなどの共用生活部分を広く設け、快適な空間を提供してまいります。

当社は、高齢化社会で果たす役割の重大性を自覚し、これまで培ってきた経験と実績に基づき、全ての高齢者の方々の「安心」と「信頼」、そして「幸せの創造」を支えるべく、鋭意努力してまいります所存です。

なお、ご入居は、医療が必要な場合には、連携・協力医療機関以外の医療サービスを自由の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

当施設では、日中のみしか看護師がおりませんので、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（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）	11,000円/月額	日中帯（6：00～22：00）：随時 夜間（22：00～6：00）：2時間おきの巡回 直接居室へ訪問し、安否確認いたします。 上記以外の時間帯も、ご入居者様（ご家族様）とご相談の上、必要に応じて行います。 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
生活相談・栄養相談		日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
緊急時対応・ナースコール		随時 ※提供者：株式会社SOYOKAZE 緊急コールを押していただければ、24時間施設内事務所にて、通報を受信の上、住宅職員が駆けつけ必要な対応（ご家族への連絡等）を行います。
入浴（見守り）		14時～19時 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
入院中の見舞い訪問 洗濯回収等		週1回（協力医療機関の場合） ※提供者：株式会社SOYOKAZE
買物代行（通常の利用区域）		週1回 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
役所手続き代行		月1回指定 ※提供者：株式会社SOYOKAZE

##### 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（税込）	（提供内容・方法・提供者）
食事の提供サービス	72,270円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は喫食数分についてのみ請求します。</li> <li>・食費：月額72,270円（30日の場合）【朝食594円、昼食880円、夕食935円】（税込）</li> <li>・時間：朝食7時30分～9時、昼食12時～13時30分、夕食17時30分～19時</li> <li>・食事不要の場合は3日前（72時間前）までにお知らせ願います。3日前（72時間前）過ぎてからのご連絡は喫食扱いとなります。</li> <li>・別途契約が必要となります。詳しいことは「食事の提供サービス契約書」をご覧ください。</li> </ul> <p>【消費税軽減税率の説明】 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690円以下で、その累計額が1日2,070円に達するまでの食費が該当し、軽減税率（8%）が適用されます。当住宅では、朝食のみが軽減税率の対象です。詳細は、「食事の提供サービス契約書」をご覧ください。</p> <p>※提供者：コンパスグループ・ジャパン株式会社</p>

介護サービス	別紙①参照	上記基本サービス以外はその都度徴収 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
生活サービス	別紙①参照	上記基本サービス以外はその都度徴収 ※提供者：株式会社SOYOKAZE
入退院時、入院中のサービス	別紙①参照	上記基本サービス以外はその都度徴収 ※提供者：株式会社SOYOKAZE

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	大泉学園ふれあいクリニック
		住所	東京都練馬区大泉学園6-19-38
		診療科目	内科、外科、疼痛緩和内科、消化器内科、腎臓糖尿病内科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
協力医療機関	2	名称	医療法人社団 平都会 みんなの在宅クリニック国分寺
		住所	東京都国分寺市本町4丁目3番16号 サンクレストビル5階
		診療科目	内科・老年精神科・皮膚科・神経内科・眼科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
協力医療機関	3	名称	プライムクリニック三鷹
		住所	東京都三鷹市下連雀3-22-14 岡田ビル2階
		診療科目	一般内科、呼吸器内科、老年内科、一般外科、眼科、精神科、循環器内科、整形外科、緩和・ペイン、消化器内科、皮膚科、婦人科、精神内科、耳鼻科
		協力内容	訪問診療、24時間緊急対応、外部医療機関との連携、健康相談
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック
		住所	〒202-0012 東京都西東京市東町3-1-13
		協力内容	訪問診療、健康相談、無料検診

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	明細を付して翌月15日までに請求。(生活支援サービス契約書第5条参照)
支払方法	毎月27日までに支払請求分を口座引き落とし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5条参照)。

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	西東京ケアコミュニティそよ風 施設長 松本 郁磨				
電話番号	042-421-2722				
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	なし				

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	万が一サービス提供により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、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。ただし、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減する事があります。	
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・帰宅及びご家族様等の来訪等は基本8:30~21:00となっております。なお、この限りではございませんので、夜間の外出の際や外泊時は、事前に職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	共用浴室のご利用に関しましては、事前に時間のご相談をさせていただきます。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、職員へお知らせください。

### 8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
解約の意思表示、建物賃貸借契約の終了がなされた場合（生活支援サービス契約書第6条参照）		
契約解約時の連絡先	名称	西東京ケアコミュニティそよ風
	電話番号	042-421-2722
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第6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死亡したとき ②解約の意思表示がされたとき ③建物賃貸借契約が終了したとき		

### 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 東京都港区南青山二丁目5-17 ポーラ青山ビルディング

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



介護サービス等の一覧表

別紙①

介護を行う場所	自立		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)		備考	消費税
	基本サービスに含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス		
西東京ケアコミュニティそよ風						
<介護サービス>						
○巡回	希望者	—	随時	—		非課税
・夜間22:00～6:00	体調不良時等は介護認定者に準じる	—	夜間：2時間おきの巡回	—		
○食事介助	なし(*)	1,650円/1回	随時	—		課税
○排泄介助	なし(*)	1,650円/1回	随時	—		
○おむつ交換	なし(*)	1,650円/1回	随時	—		
○おむつ代	なし(*)	実費負担	—	実費負担		
○入浴(一般浴)	14時～19時	—	週2回	—		
・清拭	—	—	随時	—		
・介助	なし(*)	1,650円/1回	随時	—		
○特浴介助	—	—	週2回	—		
○身辺介助	なし(*)	1,100円/30分	随時	—		
・体位交換	なし(*)		随時	—		
・居室からの移動	なし(*)		随時	—		
・衣類の着脱	なし(*)		随時	—		
・身だしなみ介助	なし(*)		随時	—		
○機能訓練	—	—	週2回実施	—		
○通院介助(協力医療機関)	なし(*)	1時間2,200円	随時	—		
○通院介助(上記以外)	なし(*)	1時間2,200円	なし(*)	1時間2,200円		
○緊急時対応	随時	—	随時	—		
・ナースコール	随時	—	随時	—		
<生活サービス>						課税
○居室清掃	なし(*)	880円/1回	週2回	左記以外は1回880円	洗濯は洗濯機にて対応可能な物のみ、それ以外は外部に委託にて実費負担	
○リネン交換	なし(*)	880円/1回	週1回	左記以外は1回880円		
○日常の洗濯	なし(*)	880円/1回	週2回	左記以外は1回880円		
○居室配膳・下膳	なし(*)	1回220円	なし(*)	1回220円		
○理美容	なし(*)	実費負担	なし(*)	実費負担		
○買物代行(通常の利用区域)	週1回	左記以外は1時間1,650円	週1回	左記以外は1時間1,650円		
○買物代行(上記以外の区域)	なし(*)	1時間2,200円	なし(*)	1時間2,200円		
○役所手続き代行	月1回指定	左記以外は1時間1,650円	月1回指定	左記以外は1時間1,650円		

	自立		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)		備考	消費税
	基本サービスに含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス		
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—		課税
○服薬支援	なし	—	随時	—		
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	—	随時	—		
<入退院時、入院中のサービス>						
○移送サービス	—	—	未実施(非移送事業者)	—		
○入退院時の同行(協力医療病院)	なし(*)	1時間2,200円	随時	—		
○入退院時の同行(上記以外)	なし(*)	1時間2,200円	なし(*)	1時間2,200円		
○入院中の見舞い訪問 洗濯回収等	週1回(協力医療機関の場合)	左記以外は1時間2,200円	週1回(協力医療機関の場合)	左記以外は1時間2,200円		
	なし(*)	1時間2,200円	協力医療機関以外	1時間2,200円		
○健康診断	なし(*)	年2回(実費負担)	なし(*)	年2回(実費負担)		
○金銭等保管管理(別途規程の通り)	なし	希望者のみ対応費用発生なし	なし	希望者のみ対応費用発生なし		

- ・上記表示のサービスは原則でありケアプランによる介護計画を優先します。
- ・(\*)表示は利用者が希望した時には有料で提供いたします。(ご希望に沿えない場合もあります)
- ・上記金額は、税込み金額です。

