

2026年6月1日 改訂

サービス付き高齢者向け住宅
銀木犀＜東砂＞
生活支援サービス契約重要事項説明書

契約者： ○○ ○○ 様

株式会社 シルバーウッド

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 シルバーウッド	
	株式会社 シルバーウッド	
事業者の所在地	〒 279-0012	
	千葉県 浦安市入船1-5-2	
事業者の連絡先	電話番号	047-304-4003
	FAX番号	047-304-4004
	ホームページアドレス	http://www.silverwood.co.jp
事業者の代表者名	代表取締役 下河原 忠道 ✓	

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 シルバーウッド		
	株式会社 シルバーウッド		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 279-0012		
	千葉県 浦安市入船1-5-2		
事業主体の連絡先	電話番号	047-304-4003	
	FAX番号	047-304-4004	
	ホームページアドレス	有	http://www.silverwood.co.jp
		無	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	下河原 忠道	
	職名	代表取締役	
事業主体が行っている主な事業等	薄板軽量形鋼造の販売 サービス付き高齢者向け住宅および高齢者施設の企画・開発・運営・建築 介護保険サービス事業		

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 ギンモクセイ ヒガシスナ	
	銀木犀<東砂> ✓	
住宅の所在地	〒 136-0074	
	東京都江東区東砂4-18-1	
住宅の連絡先	電話番号	03-6666-0933
	FAX番号	03-6666-0934
	ホームページアドレス	http://www.ginmokusei.net/
住宅の管理者名		
住宅の開設年月日	2016年4月15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

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・ⅠⅤⅥ・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	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	50,600円 （消費税10%込み） ／月額	・毎日、朝食時に食堂にて安否の確認を行います。 ・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：株式会社シルバーウッド
生活相談		・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：株式会社シルバーウッド
緊急時対応		【9時～18時】 ・日中は、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（状況観察、連絡等）を行います。 【18時～9時】 ・夜間は、日中同様、ナースコールを押していただければ必要に応じて、住宅職員が駆けつけます。職員不在の場合もスタッフコールによる通報体制で対応します。 ※提供者：株式会社シルバーウッド
寝具一式の貸し出しと週1回のリネンクリーニング		リネン交換は別途 ※提供者：株式会社シルバーウッド

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）
食事サービス	69,660円 （消費税10%込み） ／月額 （30日の場合）	・食費は月単位での請求となります。 1食ごと申込食費：朝食924円、昼食979円、夕食979円（すべて消費税10%込み） ※軽減税率適用外。 3食セット申込食費：1日2,322円（消費税8%込み）。30日申込の場合は69,660円（消費税8%込み） ※軽減税率適用。 ・朝食は7時半～9時まで、昼食は12時～13時半まで、夕食は17時半～19時まで。 ・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、変更等は提供される日の前日18時までにお知らせ下さい。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。キャンセル又は変更で生じた差額は、翌月の請求で精算となります3食セットのいずれかの時間帯をキャンセルされる場合は、1日の3食セット申込食費（軽減税率適用）を一度返金し、召し上がる時間帯の食費は1食ごと申込食費（軽減税率適用外）になります。 ・特別食や制限食が必要な場合は対応いたします。ただし加工内容により1食につき110円（消費税10%込み）の追加料金をいただく場合があります。 詳しくは、食事サービス契約書をご参照下さい。 ※提供者：株式会社シルバーウッド
自費（有料）サービス	別紙記載	サービスの内容は別紙の「自費サービス料金表」に記載。 提供者：株式会社シルバーウッド

医療連携の内容			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 悠翔会 くらしケアクリニック城東
		住所	東京都江東区亀戸六丁目28番2号 ドゥーエ亀戸1階
		診療科目	総合内科
		協力内容	往診（24時間対応可能）
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	伊東歯科医院
		住所	東京都墨田区錦糸2-5-2アコビル2F
		協力内容	往診

5. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法	
毎月20日までに請求書を発行し、入居者様に送付します。振り込み手数料は入居者様負担となります。（生活支援サービス契約書第8条参照） ・基本サービス、食事サービス・・・翌月分 ・選択サービス・・・前月分	
支払方法	
毎月26日に支払請求分を口座自動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8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		ご相談担当 銀木犀＜東砂＞ 所長				
電話番号		03-6666-0933				
対応している時間	平日	9時	30分	～	17時	30分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜	時	分	～	時	分
	祝日	時	分	～	時	分
定休日		土日祝				
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		本契約に基づき、生活支援サービス等を入居者に提供した場合に、万一、事故が発生し、入居者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡、救急車の呼び出し等）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	2023年8月 ／				
	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、事前に住宅職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
風呂	ご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
キッチンコーナー	ご自由にご利用ください。

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12条参照）。		
契約解約時の連絡先	名称	銀木屋＜東砂＞ 所長
	電話番号	03-6666-0933
事業者からの解除		
事業者は、生活支援サービス契約書第11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30日以上滞納し、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 (東京海上日動火災保険)

説明年月日 年 月 日

〇〇 〇〇 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 シルバーウッド

所在地 千葉県浦安市入船1-5-2

代表者名 代表取締役 下河原 忠道 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 _____

署名代行者 印 続柄

銀木屋 自費サービス（有料）料金表 ※選択によりご利用できます。

※介護保険での対応が難しいサービスが対象となります。その他時間帯や人員などの都合により提供できない事があります

(2026年2月改定)

	項目	内容	単位	金額(円) 税別	金額(円) 税込
1	ヘルパーによる介助など	・入浴介助（スタッフ2名にて実施の場合は倍額） ・起床時の介助（更衣～整容～寝具整備） ・就寝時の介助（更衣～整容～寝具整備） ・10分を超える排泄介助（トイレへの誘導・おむつ交換等、左記に必要な介助） ・居室の清掃（掃除機での清掃～トイレ清掃～洗面台清掃） ・特別な清掃（窓拭き・エアコンフィルター清掃等） ・買い物の代行（店舗の指定は不可） ・代理人で対応可能な各種手続の代行 ・リネン交換、寝具交換（リネン・寝具代は別途） ・スタッフによる介助または援助等	15分未満	1,000	1,100
			30分未満	1,800	1,980
			60分未満	3,500	3,850
			以降30分ごと	1,750	1,925
			・サービス開始時における提供時間区分ごとの料金が適用されます - ただし、60分以上利用時の延長料金については、延長時の提供区分ごとの料金を適用します		
2	付き添い	病院等への付き添い（交通費は別途実費）	30分	3,000	3,300
			1時間	5,500	6,050
			以降30分ごと	2,750	3,025
3	食事介助	居室からの移動～食事介助～居室へ移動（1対1の介助とは限らない）	1回	300	330
			1日	900	990
			1ヶ月	18,000	19,800
4	食堂への誘導	食事前：居室から食堂への移動 食事後：食堂から居室への移動 （1対1の介助とは限らない）	1回	200	220
			1日	600	660
			1ヶ月	5,000	5,500
5	食事の配膳／下膳	居室への食事の配膳及び下膳	1回	100	110
			1ヶ月	5,000	5,500
6	排泄介助	トイレへの誘導・おむつ交換等、左記に必要な介助 ※ナースコールでの呼び出しによる排泄介助を含む ※5～10分程度の排泄介助のみ ※体位交換を含む1日6回まで、7回目以降は1回につき別途300円（税別） ※シーツ交換・着替えなどが必要な場合、10分を超える場合及び起床介助・就寝介助は、「ヘルパーによる介助など」でのご提供となります	1回	300	330
			1日	1,000	1,100
			1ヶ月	18,000	19,800
7	入浴の援助	湯張りの入浴準備～入浴可能となった時点での声掛け～ご使用後の清掃のうち1つ以上の援助 ※ご利用には別途「同意書」の提出が必要	1回	500	550
8	服薬確認	主治医の指示のもと、処方薬の飲み忘れ防止等、職員が服薬確認および軟膏塗布（褥瘡処置除く）等 ※居宅療養管理指導を利用し、かつ一包化されている場合に限る ※1日6回まで	1回	200	220
			1ヶ月	4,000	4,400
9	立替サービス	費用立替え対応（上限3万円まで）	1ヶ月	2,000	2,200
10	洗濯代行	洗濯（洗濯物の回収～洗濯～乾燥～たたみ～お届け）	1回	1,000	1,100
11	洗濯機・乾燥機の利用	ご本人（家族対応含む）洗濯機と乾燥機の使用料金（洗濯機のみや乾燥機のみのご使用含む）	1回	500	550
12	要介護度の高い方向けのサービスパック	・リネン交換の実施（失禁等で交換が必要になった場合のみ） ・食事介助（居室からの移動～食事介助～居室へ移動、1対1の介助とは限りません） ・排泄介助（体位交換を含む1日6回まで、7回目以降は1回につき別途300円（税別）） ・洗濯代行（失禁等で汚染された場合のみ） ・服薬確認（居宅療養管理指導を利用し、かつ一包化されている場合に限る。1日6回まで） ※毎月16日以降にご利用開始の方は、開始月は税別17,500円	1ヶ月	35,000	38,500

