

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 | カフシキガイシャ パワーズアンリミテッド キチジョウジテン |
| | 株式会社パワーズアンリミテッド 吉祥寺支店 |
| 事業者の所在地 | 〒180-0003 |
| | 東京都武蔵野市吉祥寺南町2-4-12 ルミエール1F |
| 事業者の連絡先 | 電話番号 0422-79-8800 |
| | FAX番号 0422-40-0088 |
| | ホームページアドレス http://www.powersunlimited.co.jp/ |
| 事業者の代表者名 | 代表取締役 池田 公洋 |

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 | カフシキガイシャ パワーズアンリミテッド |
| | 株式会社パワーズアンリミテッド |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒162-0066 |
| | 東京都新宿区市谷台町8番8号 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 03-5363-2288 |
| | FAX番号 03-5269-8822 |
| | ホームページアドレス (有) http://www.powersunlimited.co.jp/ |
| | 無 |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 池田 公洋 |
| | 職名 代表取締役 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | サービス付き高齢者向け住宅の企画、開発、設計、施工、運営、賃貸住宅の管理 |

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 | けやきかん |
| | けやき館 |
| 住宅の所在地 | 〒181-0003 |
| | 東京都三鷹市北野2-3-9 |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 0422-70-3751 |
| | FAX番号 0422-70-3753 |
| | ホームページアドレス |
| 住宅の管理者名 | 株式会社パワーズアンリミテッド |
| 住宅の開設年月日 | 2015年2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>当住宅では、入居者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、生活する上での目標設定及び目標達成のご支援のため、ご入居者個別のアセスメントに基づき、在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービス等を提供致します。ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護・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の連携を図り、けやき館に安心して住み続けられるよう、在宅介護サービス及び在宅医療サービスを複合的に利用戴くためのご支援を行います。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者様は、提携先以外のサービス業者のサービス(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。</p> | |
| 入居にあたっての事前の情報収集(アセスメント)について | |
| <p>当住宅は、ご入居いただく方に安全で快適な生活を永く送っていただくために、事前のアセスメントを実施させていただきます。</p> | |
| 身体状況についてのアセスメント | <p>生活支援、居宅介護支援、在宅医療それぞれについて、アセスメントを実施させていただきます。アセスメント結果に基づき、本建物にてどのような生活を送っていただくかを在宅生活支援計画等に位置付けます。</p> |
| サービスプランの策定について | |
| <p>当住宅では、ご入居者個別のアセスメントに由来する心のごもったサービス提供を大切にしたいと考えております。個々のご入居者に合ったプランを策定し、見直しを重ねることで、常にご入居者およびご家族にご満足いただけるサービスを提供させていただきます。サービスプランは、以下のように策定いたします。</p> | |
| ① 在宅生活支援計画の作成 | <p>日常生活のご様子の確認(アセスメント)を基にして、生活全般に関する計画を策定いたします。その際、ご入居者の目標とその達成に向けた具体的なサービスとして、管理及び生活支援サービス等、介護保険、医療的サービスを組み合わせた計画を策定させていただきます。(なお、介護保険サービスについては、やさしい手以外の事業者のサービスも利用することができます。)</p> |
| ② 計画の見直し | <p>在宅生活支援計画は、ご入居者のご様子に合わせて、適宜見直しを行います。その際、目標の達成度、身体状況の変化などによる、各計画に位置付けられるサービス内容変更の提案をさせていただきます。</p> |
| 介護保険サービスを優先したサービスプランのご提案 | |
| <p>ご入居者が希望されるサービスが介護保険サービスを利用すべき内容であるとやさしい手が判断した場合は、やさしい手はご入居者に対して介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。その場合は、担当ケアマネジャーにご連絡し、連携を図ります。</p> | |
| 利用中の生活支援サービス等の一部を介護保険サービス又は介護保険対象外サービスに切り替えるご提案 | |
| <p>やさしい手は、ご入居者へ提供している生活支援サービス等が、利用頻度、一回あたりの利用時間、利用内容等、ご入居者個別の具体的な利用状況に照らして、ご入居者へ介護保険サービスもしくは介護保険対象外サービスを提供する事が適切且つ相当であると判断した場合、ご入居者に事前にその旨を通知した上で、生活支援サービス等の一部を介護保険サービスもしくは介護保険対象外サービスへ切り替えることを提案します。その場合は、担当ケアマネジャーに連絡、連携を図ります。</p> | |
| 個別の対応が5分を超える基本サービスの取扱い | |
| <p>やさしい手がご入居者の居室を訪問する等、ご入居者個別の対応を行う場合の生活支援サービス等の提供時間は、一回あたり5分を上限とさせていただきます。但し、緊急時対応の際はこの限りではありません。 ご入居者が、見守りや安否確認、生活のお手伝い、短時間介護などの個別の対応が5分を超えるサービスを希望する場合は、やさしい手は介護保険サービスを優先したサービスプランを提案します。介護保険サービスは、介護保険法令にて給付が可能となるサービスをご提供するため、介護保険適用とならないサービスについては、介護保険対象外サービスを組み入れたサービスプランを提案します。その場合は、担当ケアマネジャーに連絡、連携を図ります。</p> | |
| <p>注1)在宅生活支援計画に位置付けられるサービスは、基本サービスおよび食事提供、集団で行う催し(イベント)・生活を楽しく快くし、心と体に働きかける音楽活動、絵画、書道、演劇等の様々な活動(アクティビティ)とさせていただきます。 注2)食事提供についてご入居者1名に対してスタッフ1名での介助が必要な場合には、介護保険サービス等のご利用をご提案します。その場合は、担当ケアマネジャーに連絡、連携を図ります。</p> | |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容 | |
| <p>本建物では、医療ケアを中心とする住宅専属の看護師は不在です。 胃ろう・たん吸引・IVH・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。</p> | |

基本サービス(入居者様全員が受けるサービスです。)

※生活支援サービス契約書第2条記載のとおり、弊社として必ず行うサービスの内容となります。以下のサービスはやさしい手の職員が行います。

| サービスの種類 | 料金(税込) | (提供方法・提供者) |
|---------------------|-------------------------------------|---|
| 管理サービス | | <p>有人による管理</p> <p>日中のみ365日有人管理体制にて、本建物を管理します。</p> |
| | | <p>取次業務</p> <p>来客時の受付およびご入居者への取次、クリーニング、新聞、出前、宅急便の取次等を行います。</p> |
| | | <p>手配業務</p> <p>タクシー、食料品・日用品宅配、訪問理美容等の手配を行います。</p> |
| | | <p>貸出業務</p> <p>電話、救急用具等の貸出を行います。</p> |
| | | <p>搬入・搬出時の立会</p> <p>入退去時における、搬入・搬出時の立会を行います。</p> |
| | | <p>共有部の見回り</p> <p>日中(午前9時～午後8時)1回、夜間(午後8時～翌午前9時)1回、共用部(食堂・倶楽部・廊下・浴室など)の見回りを行います。ただし、共用部の見回りによりご入居者の救命や犯罪防止などを確約するものではありません。</p> |
| | | <p>生活のお手伝い</p> <p>居室内の電球交換(電球代、その他実費は別途ご負担いただきます。)、その他安否確認時に5分以内で可能な作業を行います。但し、介護保険サービスにて定期サービスとしての位置付けが可能なサービスは、介護保険サービスの適用を優先する場合があります。</p> |
| 状況把握(安否確認)・生活相談サービス | <p>月額30,250円 (本体価格:27,500円)</p> | <p>在宅生活支援計画書の作成</p> <p>① ご入居者の日常生活の状況及びご入居者等の意向を踏まえ、サービスプラン表を作成し、ご入居者等に説明し、これに従ってサービスを提供します。</p> <p>② ご入居者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合は、速やかにサービスプラン表の変更等の対応を行います。</p> <p>③ 生活支援サービス契約に基づき提供された管理及び状況把握・生活支援サービス等について、当住宅は記録をとるものとします。なお、その記録は、ご入居者もしくは連帯保証人の求めに応じて閲覧に供し、又はご入居者もしくは連帯保証人にその写しを交付します。</p> |
| | | <p>随時対応(ケアコール)</p> <p>館内や専用部内のコール端末を利用した随時対応サービスです。ご入居者がコールを利用された際は、当住宅のスタッフは相談援助を行います。ただし、他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合等においては、随時対応を即時にできないことがあります。</p> |
| | | <p>随時訪問</p> <p>随時対応の際に、その必要性に応じて居室への訪問を行い、短時間介護、もしくは安否確認、もしくは緊急時対応などのサービスを提供します。緊急時対応を除き、対応時間は5分以内とします。他のご入居者へのサービス提供が同日同時刻に複数重なった場合、又は随時対応によるご入居者からの要望の内容によっては、随時訪問が遅れることがあります。</p> |
| | | <p>緊急時対応</p> <p>① [9:00～18:00]各居室に設置してあるコールを押していただければ1階事務室または、当住宅スタッフが携帯しているPHSにて通報を受信の上、スタッフが駆けつけ、ご入居者の体調不良時などにおいて、ご家族への連絡、医師・看護師への連絡、救急車両の手配などを行います。ただし、住宅スタッフは、医療処置その他救命・手当てに関わる処置を行うことができませんので、入居者への救命などを保証するものではありません。 [18:00～翌9:00]当住宅に待機しているやさしい手三鷹北野巡回訪問介護事業所の職員が必要に応じて住宅スタッフとして対応いたします。</p> <p>② 救急車両の手配時には、医師または救急隊員に対してご入居者の情報提供を行います。ただし、救急車両への同乗は緊急時対応には含まれておりません。</p> <p>③ 病院等への救急車両による搬送は、あくまでご入居者の意思を尊重して行うものであり、ご入居者に搬送を強要するものではありません。病院等への救急車両による搬送に関し、ご入居者が搬送を希望しない場合は、住宅スタッフはこれに従うものとします。なお、住宅スタッフは、ご入居者が搬送を拒絶した場合におけるご入居者の体調変化等に対する責任を一切負いません。</p> |
| | | <p>状況把握(安否確認)</p> <p>安否確認のため、1日に1回以上、ご入居者への声かけ(居室訪問を含む)を行います。ただし、ご入居者の体調不良や病気等の予見を約束するものではありません。また、声かけの時間の指定はできません。</p> |
| | | <p>イベント・アクティビティの開催</p> <p>定期的にイベントやアクティビティを開催します。なお、イベント・アクティビティの内容によっては、各種講座・イベント参加費や材料費などご入居者の実費負担が必要となる場合があります。</p> <p>※アクティビティ＝生活を楽しく快くし、心と体に働きかける音楽活動、絵画、書道、演劇等の様々な活動</p> |
| | | <p>食事提供</p> <p>本建物の食堂において、食事(朝・昼・夕)の配膳及び下膳を行います。なお、食事代金については実費負担となります。</p> |
| | | <p>生活相談サービス(介護サービス相談受付)</p> <p>① ご入居者が介護保険を利用するにあたってのご相談、その他のご相談を承ります。なお、ご相談に対応するにあたり、外部の専門家との相談等別途費用が必要となる場合、その実費はご入居者が負担するものとします。</p> <p>② ご入居者等の当住宅に対するご相談内容により、介護保険サービス利用が必要である場合は、介護保険サービスに関する情報提供、地域包括支援センター等をご紹介いたします。要支援要介護認定をお持ちの方は、併設(株)やさしい手の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所はじめ、地域の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所等、介護保険事業者をご利用いただけます。なお、介護保険サービスを利用する場合は、ご入居者と介護保険事業者と別途契約が必要です。</p> |

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へ選択していただくことができます。以下のサービスはやさしい手の職員が行います。
 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) | |
|-----------------|----------------------|---|---|
| 食事サービス | 58,170円/月額(30日とした場合) | ① 日額料金 | 1,939円(朝食423円、昼食667円、夕食849円) |
| | | ② 支払方法 | 料金は前月分を毎月末日までのお支払となります。 |
| | | ③ 提供時間 | 朝食午前07時30分～午前09時00分 昼食午前11時30分～午後01時00分 夕食午後05時30分～午後07時00分 |
| | | ④ | ご入居者は、原則として食堂にて食事するものとします。ただし、ご入居者の体調不良などを理由に当住宅スタッフが相当と判断した場合には、食堂以外で食事提供する場合があります。その場合においては、有料サービスとして別途費用を申し受けることがあります。 |
| | | ⑤ | ご入居者は、事前に当住宅が指定した日時までに申込をするものとします。 |
| | | ⑥ | 食事をキャンセルする場合は、当住宅スタッフに対して5日前の午前10時までに申し出た場合は料金は発生しないものとし、5日前の午前10時までの申し出ができなかった場合は料金を支払うものとします。 |
| | | ⑦ | 腎臓病食については、1食あたり110円(税込)追加となります。 |
| | | ⑧ | とろみ食については、とろみ剤の実費をご負担いただきます。 |
| サービスの種類 | 料金(税込) | 提供内容 | |
| 洗濯物サービス | 550円/1網 | 当住宅では、1網550円にて、ご入居者の衣類の洗濯物サービスを承ります。この場合、家庭用洗濯機で通常の作業での洗濯物サービスとさせていただきます。ただし、ご入居者の衣類を傷める可能性がある等、内容によってはお断りさせていただくことがあります。 ご入居者の介護保険サービスに洗濯物サービスが位置づけられていた場合は、洗濯物サービスは介護保険サービスでのご利用を優先します。 | |
| お小遣い立替サービス | 550円/月 | 当住宅では、入居者から申し出があった場合、入居者お一人当たり月額30,000円を上限としてお小遣い立替サービスを承ります。支払った代金およびその支払いに付随する銀行振込手続き手数料等を含めて当月分の利用額を、翌月20日ころまでにご入居者に明細を付けて請求します。 | |
| エアコンフィルター掃除サービス | 550円/1回 | 当住宅では、1回550円にて、ご入居者の居室のエアコンフィルター掃除のサービスを承ります。この場合、家庭で通常行われる簡易な作業での掃除サービスとさせていただきます。ただし、エアコンの使用状況等によりエアコン本体を傷める可能性がある等、内容によってはお断りさせていただくことがあります。 | |
| 救急車同乗サービス | 2,200円/1回 | 当住宅では、ご入居者が救急車で緊急搬送されることとなった際に、ご家族または連帯保証人・身元引受人から申し出があった場合は、介護スタッフ等が救急車に同乗し搬送先の病院まで付き添いいたします。ただし、同時に緊急対応が重なった場合など、同乗できない場合もございます。 付き添いは、ご家族または連帯保証人・身元引受人等が搬送先の病院へ駆けつけるまで、または緊急搬送後3時間までとさせていただきます。 3時間を超える時間については地域の私費サービスをご利用いただくことも可能です(別途契約)。 | |

医療連携の内容

| | | | |
|----------|---|------|---|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人社団社仁会 三鷹あゆみクリニック |
| | | 住所 | 東京都三鷹市上連雀7-32-32 |
| | | 診療科目 | 内科、神経内科 |
| | | 協力内容 | 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問診療、訪問看護等を提供 |
| 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 | 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負担となります。 |
| 支払方法 | サービス提供月の翌月末日までに振込または口座振替による支払いとなります。 振込先金融機関名:みずほ銀行 池尻大橋支店 預金:普通 口座番号:1689403 口座名義人:株式会社やさしい手 振込手数料負担者:借主 |

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 | けやき館 | | | | | |
| 電話番号 | 0422-70-3751 | | | | | |
| 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 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 | 00分 |
| | 祝日 | 9時 | 00分 | ～ | 18時 | 00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 | | | | | | |
| 緊急時の対応 | サービスの提供中にご入居者の容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、看護師、救急隊、居宅介護支援事業所、東京都住宅政策本部等関係機関への連絡をいたします。同時にご家族へのご連絡もさせていただきます。なお、介護保険利用のご入居者は市区町村にも連絡させていただきます。 | | | | | |
| 事故発生時の対応 | ご入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、主治医または関係医療機関、東京都住宅政策本部等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。なお、介護保険利用のご入居者は市区町村にも連絡いたします。 また、事故の状況及び事故に際して採った処置について状況報告書を作成し、その内容を上長に報告した後、社内に公表し再発防止に努めます。状況報告書は作成後2年間保管することとします。 また、サービスの提供にともなう、サービス提供事業者株式会社やさいの責めに帰すべき事由によりご入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、適正な賠償義務の履行を誠実に行うこととします。 | | | | | |
| 高齢者虐待防止について | ご入居者の人権の擁護・虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 | | | | | |
| 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

| | |
|--|---------------------------------------|
| 生活における危険性(リスク)について | |
| <p>当住宅は、ご入居者のご自宅である本建物において、ご入居者の管理をすることなく、プライバシーや自由が守られた生活を送っていただけるようなサービスをご提供いたします。ご入居者の安全を第一に考えたサービスをご提供するために、万全を期してまいりますが、スタッフの目の届かない場所で起こる以下のようなリスクも潜んでいることを事前にご了解いただきたいと考えております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 自室・非常階段などでの転倒・転落 ② ご入居者のご希望によるお一人での入浴時の事故 ③ 徘徊等による外出 ④ ご入居者のご希望による、お一人でのお食事時の誤嚥 ⑤ 病状の急変 ⑥ ご入居者ご自身で管理されている場合の薬の飲み間違い ⑦ その他、スタッフの目の届かない場所で起きる不測の事故など | |
| 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、事前にスタッフへご連絡下さい。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 機械浴室・個室 | 入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせ下さい。 |
| 台所(ミニキッチン) | 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 | | |
| 生活支援サービス契約書第9条第10条の定めのとおり | | |
| 契約解約時の連絡先 | 名称 | けやき館 |
| | 電話番号 | 0422-70-3751 |
| 事業者からの解除 | | |
| 生活支援サービス契約書第11条の定めのとおり | | |

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 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社) |

令和

ご入居者に対して、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。本書への同意を証するため本書3通を作成し、株式会社パワーズアンリミテッド、ご入居者及び連帯保証人が各記名押印の上、各1通を保管します。

事業者名 株式会社パワーズアンリミテッド

所在地 東京都新宿区市谷台町8番8号

代表者名 代表取締役 池田 公洋 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、個人情報の取扱いについても十分理解し、同意の上交付を受けました。

ご入居者 住所

氏名 印

連帯保証人 住所

氏名 印