

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	
事業者の所在地	〒 162-0066	
	東京都新宿区市谷台町8番8号	
事業者の連絡先	電話番号	03-5363-2288
	FAX番号	03-5269-8822
	ホームページアドレス	https://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	フリガナ カブシキカイシャ 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 https://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	フリガナ リリィパワーズレジデンスマチダ	
	リリィパワーズレジデンス町田	
住宅の所在地	〒 194-0013	
	東京都 町田市原町田1丁目2番8号	
住宅の連絡先	電話番号	042-860-6175
	FAX番号	042-860-6176
	ホームページアドレス	https://www.lilypowers.com/
住宅の管理者名		
住宅の開設年月日	平成27年8月1日	
居住の契約方式	普通賃貸借	

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

入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定かつ適切なサービスを提供いたします。
併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。
サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面で分かりやすく説明をいたします。
なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、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

当住宅には看護師がいないため、透析・ペースメーカー以外の常時医療行為が必要な方への対応は出来ません。
在宅酸素、パルーン、ストマ、褥瘡・インスリン投与・胃瘻・鼻腔経管・痰吸引・ALS等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携により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（消費税10%込）	（提供方法・提供者）
状況把握（安否確認）	22,000円/月額	1日1回毎朝10時～昼12時までの間にインターホンによる呼び出し、または訪問にて、安否を確認いたします。 （株式会社パワーズアンリミテッド）
生活相談		入居者からの、日常的な生活の相談に応えます。必要に応じて要望のサービスを紹介し、コミュニケーションを取り合う中で健康状態の把握を行います。（株式会社パワーズアンリミテッド）
緊急時対応		各住戸に在する5つの緊急コール（居室×2、トイレ、浴室、ペンダント）を管理事務室、職員の携帯電話で受信し、職員（24時間常駐）が駆けつけます。状態によっては救急隊員の指示により、後方支援病院以外への搬送になる事もあります。（搬送時にご家族に代わり病院へ付き添うことができない場合がございます）。また、緊急連絡先のご家族への連絡・報告を行います。 （株式会社パワーズアンリミテッド）

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 （消費税10%込）	（提供内容・方法・提供者）
食事サービス	62,700円/月	昼食990円、夕食1,100円、入居者のご希望により提供いたします。 昼食は12時から13時迄、夕食は17時30分から19時迄ですが、終了時間の30分前迄には着席下さい。 申込み、キャンセルは前日の13時迄にお申し出ください。期限以降のキャンセルはキャンセル料として実費をご負担いただきます。 料金は月末に当月の喫食実数を計算し請求いたします。 （提供事業者：株式会社ジョイ）
配膳・下膳サービス	110円/各1回	原則、食堂での提供となりますが、住戸への配膳・下膳サービスもいたします。 （株式会社 パワーズアンリミテッド）
簡易個別サービス	440円/10分	生活面における簡易的なサービスを行います。 電球差替え、植物手入れ、ゴミ出し等を行います。 （株式会社 パワーズアンリミテッド）
個別サービス	1,210円/30分	生活面における全般的なサービスを行います。 住戸内清掃、ベッドメイク、洗濯・アイロンがけサービス、買い物代行等を行います。 尚、清掃用具、洗濯機、アイロンは住戸内の物を使用させて頂きます。 （品物代は別途負担）（株式会社 パワーズアンリミテッド）

医療連携の内容

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 伊藤病院
		住所	東京都町田市原町田4-27-33
		診療科目	一般内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、糖尿病外来
		協力内容	訪問診療
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	
		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	
	選択サービスは、利用月の末日で締めて、請求書、利用明細書を翌月土日祝を除いた平日3日間中に送付いたします。
支払方法	
	基本サービスは翌月分を、選択サービスは利用分を末締め翌月27日に口座引き落としいたします。

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	リリィパワーズレジデンス町田 管理事務室				
電話番号	042-860-6175				
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

具体的な対応	本サービス提供にあたって、事業者の責めに帰する事由により利用者に損害が発生した場合には、利用者の過失分を除き損害を賠償いたします。ただし、事業者は、生活支援サービスの提供にあたり合理的な範囲で最善の努力を尽くすものとしますが、不可抗力による事故等、第三者の責に帰すべき事由、その他事業者にとって合理的な管理の及ばない事由により、利用者の生命、身体等に損害が生じた場合には、責任を負わないものといたします。
--------	--

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、外泊は自由にできます。門限もございません。（外泊される場合は生活コーディネーターまでご連絡ください。）正面玄関は防犯上の為オートロックになっており、管理事務室にて来訪者の管理させていただいております。	
共用施設の利用について	
食堂	昼食は12時から13時迄、夕食は17時30分から19時迄ですが、終了時間の30分前迄にはご着席下さい。 前月中に食事献立表、注文書を渡しますのご利用日の前日の13時迄にご注文下さい。 追加申込・キャンセルも前日の13時迄にお食事変更届にてお申し出下さい。
談話室	ご利用希望日の1週間前までに管理事務室にご予約下さい。

8. 契約の解除内容等

入居者からの解約		
普通賃貸借契約書第12条及び、生活支援サービス契約書第9条に準じます。		
契約解約時の連絡先	名称	リリィパワーズレジデンス町田 管理事務室
	電話番号	042-860-6175
事業者からの解除		
普通賃貸借契約書第11条、及び、生活支援サービス契約書第8条に準じます。		

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 (損害保険ジャパン株式会社)

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。

事業者名 株式会社 パワーズアンリミテッド

住所 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ました。

署名 印

