

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	カブシキガイシャ 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丁目4番12号 ルミエール1階
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 <a href="https://www.powersunlimited.co.jp/">https://www.powersunlimited.co.jp/</a>
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	<input checked="" type="checkbox"/> <a href="https://www.powersunlimited.co.jp/">https://www.powersunlimited.co.jp/</a> <input type="checkbox"/> 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	不動産業	

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	しきさいかん
	四季菜館
住宅の所在地	〒157-0061
	東京都世田谷区北烏山8丁目23番10号
住宅の連絡先	電話番号 03-5969-2071
	FAX番号 03-5969-2072
	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	2017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

当住宅では、ご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、四季菜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いただ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。

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

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。

身体状況についてのアセスメント	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。
-----------------	--

サービスプランの策定について

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。

①	在宅生活支援計画の作成	日常生活の様子のご確認(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、株式会社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。)
②	計画の見直し	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。

介護保険サービスを優先したサービスプランのご提案

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株式会社やさしい手が判断した場合は、株式会社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。

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

株式会社やさしい手は、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。

個別の対応が5分を超える基本サービスの取扱い

株式会社やさしい手は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、株式会社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。

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。

住宅で対応できる医療的ケアの内容

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。



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。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	48,990円/月額(30日とした場合)	① 日額料金	1,633円(朝食356円、昼食562円、夕食715円) 朝食、昼食は軽減税率8%の対象です。
		② 支払方法	料金は翌月分を毎月27日までのお支払となります。但し、当月の喫食実績に応じた増減料金分は、次月の料金支払の際に清算します。
		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100円(税別)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。	
お小遣い管理サービス	550円/月	当住宅では、入居者等から申し出があった場合、事前に金額をお預かりした上で入居者お一人当たり月額50,000円を上限としてお小遣い管理サービスを承ります。月額は、10,000円～50,000円の中でお選びいただき、希望する金額の2倍の金額をお預かりいたします。なお、当住宅では入居者等に対し毎月1回、預り金の使用明細書を発行します。	
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、ご家族または運常保証人・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、同時刻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、ご家族または運常保証人・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丁目32番32号 コム・ドエリー202
		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時間住診、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本サービスの料金(翌月分)</li> <li>食事サービスの料金(翌月分)※翌月分の料金は前月の実績に応じた差額を差し引いてご請求いたします。</li> <li>食事サービス以外のその他の有料サービスの料金(前月分)</li> </ul>
支払方法	
毎月27日までに、翌月支払い請求分を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	四季菜館					
電話番号	03-5969-2071					
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、東京都都市整備局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、東京都都市整備局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をいたします。 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手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。スタッフが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思いますと考えております。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 自室・非常階段などでの転倒・転落</li> <li>② ご入居者のご希望によるお一人での入浴時の事故</li> <li>③ 徘徊等による外出</li> <li>④ ご入居者のご希望による、お一人でのお食事時の誤嚥</li> <li>⑤ 病状の急変</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>					
<p>外出・帰宅・訪問等</p> <p>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。</p>					
<p>共用施設の利用について</p> <table border="1"> <tr> <td>機械浴室・個浴室</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>台所(ミニキッチン)</td> <td>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。</td> </tr> </table>		機械浴室・個浴室	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。
機械浴室・個浴室	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	四季菜館
	電話番号	03-5969-2071
事業者からの解除		
生活支援サービス契約書第9条第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 ( 損害保険ジャパン株式会社 )

令和 年 月 日

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2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、株式会社パワーズアンリミテッドとご入居者が各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 代表取締役 池田 公洋 印

所在地 東京都新宿区市谷台町8番8号

住宅名 四季菜館

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