

共同生活援助 重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 一越会
所 在 地	群馬県前橋市城東町三丁目15番26号
電 話 番 号	027-260-6888
代表者氏名	理事長 松永 徳昭
設 立 年 月	平成12年6月14日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助 平成19年12月1日
事業所の名称	明日葉ホーム
事業所の所在地	群馬県前橋市城東町一丁目35番地10
連 絡 先	電話番号 027-260-6888 ファックス 027-235-5801
管 理 者	中原 泉
サービス管理責任者	谷本 早苗
サービスの実施地域	前橋市、前橋周辺市町村、(その他)
主たる対象者	知的障害者
定 員	20名
開設年月日	平成19年12月1日
事業所番号	1020100697

3. サービスの目的・運営方針

目 的	利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において、入浴、排泄又は食事の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活援助サービスの提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 光和ハイツ

建物	構 造	木造 2階建
	アパートの敷地面積	448㎡
	1物件当り延べ床面積	49.7㎡×5物件+貸し店舗 このうち2階の3物件+1階の2物件 を当事業として使用
主な設備	部屋数	備 考
居 室	8人分	9.7㎡(6畳)
食 堂	2箇所	
洗面所	5箇所	
便 所	5箇所	
風呂場	5箇所	

(2) 明日葉S

建物	構 造	木造 2階建
	アパートの敷地面積	500㎡
	1物件当り延べ床面積	33.1㎡×5物件+貸し店舗 このうち2階の5物件を当事業として 使用
主な設備	部屋数	備 考
居 室	5人分	13.2㎡(8畳)
食 堂	1箇所	
洗面所	4箇所	
便 所	4箇所	
風呂場	4箇所	

(3) 明日葉T

建物	構 造	木造 1階建
	アパートの敷地面積	45㎡
主な設備	部屋数	備 考
居 室	2人分	13.6㎡および16.5㎡
食 堂	1箇所	
洗面所	1箇所	
便 所	1箇所	
風呂場	1箇所	

(4) 明日葉U

建物	構 造	木造 2階建
	アパートの敷地面積	101m ²
主な設備	部屋数	備 考
居 室	4人分	11.4m ²
食 堂	1箇所	
洗面所	1箇所	
便 所	2箇所	
風呂場	1箇所	

(5) 明日葉R 明日葉Uのサテライト

建物	構 造	木造 1階建
	アパートの敷地面積	36m ²
主な設備	部屋数	備 考
居 室	1人分(2部屋)	物件全体
ダイニング	1箇所	
洗面所	1箇所	
便 所	1箇所	
風呂場	1箇所	

事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤 換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				
サービス管理責任者	1		1				
世話人	6	1	2	3		3.6	
生活支援員	5			5		1.2	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(10:00~17:30)

世話人	正規の勤務時間帯（16：00～9：00）
生活支援員	必要に応じて
施設職員	必要に応じて

6. サービス提供の内容

（1）訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
食 事	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。（食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです。）
排 泄	排泄に関する援助を行います。
入 浴	入浴に関する援助を行います。
着替え、整容等	身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。 季節による衣替え、整理、整頓。
活動支援	地域行事への参加促進。 地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てます。
健康管理	嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 常時は、世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。 また、緊急時必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。（付き添い料がかかる場合があります。）
入院等に関する支援	職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院時支援加算の算定内とする。

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

（2）訓練等給付費対象外サービス内容

	サービスの内容	金 額
個人が使用する日常生活上必要となる諸経費	日常生活品の購入等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものについて購入します。 ○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽品	実費

健康診断 インフルエンザ予防接種 等	一般検診 成人病検診 インフルエンザ予防接種	実費
社会生活上の 便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	個別の相談に応じます

7. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金（R元年10月より1日あたり）

	利用料金	利用者負担金
サービス利用料金	共同生活援助Ⅱ 199単位 共同生活援助Ⅱ区分2 244単位 共同生活援助Ⅱ区分3 333単位	左記金額の1割 (上限額まで)
世話人配置 (5:1)	共同生活援助Ⅱ区分4 420単位 共同生活援助Ⅱ区分5 499単位 ×10.24円	
夜間支援体制加算 他	加算については以下および別紙で説明	

<主な加算>詳しくは別紙参照

● 夜間支援体制加算 --- 25～64単位/1日（利用人数により決まる）

● 帰宅時支援加算

1ヶ月の外泊期間が3日以上7日未満 ----- 187単位/1月

1ヶ月の外泊期間が7日以上 ----- 374単位/1月

● 福祉・介護職員処遇改善加算（1月につき+所定単位×74/1000）

◎上記単位数×10.24円

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

<利用者負担金の上限額> 0円

又は 9,300円

又は 37,200円

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金（体験利用は別表）

家賃	1ヶ月分の部屋使用料 光和ハイツ 全部屋 明日葉S (201,205,206) 明日葉S (202) 明日葉S (203) 明日葉T 居室(1) 明日葉T 居室(2) 明日葉U 明日葉R	32,000円 36,000円 30,000円 42,000円 22,000円 23,000円 31,000円 45,000円
食材料費	1ヶ月分の夕・朝食材料費	暫定額18,000円 (毎月過不足精算) 毎月1日に当該月分の暫定額を 集金し、月末で1ヶ月分を精算 します。不足分が生じた場合は 追加徴収を行い、残金が生じた ときはその残金を返還又は当該 月の翌々の食材料費と相殺し ます。
光熱水費	各部屋及び共通部分で使用する通常生活の範囲内で使用される水道代・電気代・ガス代 (注意)特別な用途または事情で使用される水道代・電気代・ガス代は、その月額を算定し、それを使用する利用者が負担する	実費額 毎月1日に当該月分を集金し、 4月1日から翌年3月31日の 年度で精算を行います。精算で 不足分が生じた場合は追加徴収 を行い、残金が生じたときは支 給決定障害者にその残金を返還 します。
日用品費	共同で使用する雑貨(トイレトペーパー、洗剤等)	
その他の日常生活費	日常生活において通常必要となるものに係る費用	
修繕費	畳、障子、襖、網戸の張替および利用者が故意に部屋を傷つけたり、汚したりした場合の修繕費用	実費額

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、利用翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア. 郵便振替による払込(専用用紙があります)

00510-5-92546 社会福祉法人 一越会

イ. 窓口での現金支払(通常はアの方法でお願いします)

8. 利用者の記録及び情報の管理等

- (1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後16:00です。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口 苦情受付窓口 兼 虐待防止受付	・窓口担当者 田端 美紀 ・苦情および虐待防止責任者 中原 泉 ・ご利用曜日 月～金曜日（祝日を除く） ・ご利用時間 9:00～17:00 ・電話番号 027-260-6888 担当者が不在の場合は、当法人事務所までお申し出ください。	
一越会 第三者委員	大野 八寿男	電話番号 027-231-6909 前橋市城東町4-21-9
	山本 エマ (ひまわり会事務所)	電話番号 027-237-0526 前橋市若宮町2-8-1
各市町村福祉係窓口	(前橋) 027-220-5711	
群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会	・所在地：前橋市新前橋町13番地12 ・電話番号：027-255-6226	

・事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。(上記の通り)
 - (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 - (3) 成年後見制度を活用した権利擁護の利用を支援します。
 - (4) 苦情解決体制を整備しています。
- ・当等事業所は第三者評価の実施はしていません。

10. 協力医療機関

(1) 協力医

医療機関の名称	村谷胃腸科医院
院長名	村谷 貢
所在地	前橋市朝倉町178番地4

電 話 番 号	0 2 7—2 6 5—4 1 4 1
診 療 科	内科・外科

(2) 協力歯科医

医療機関の名称	田辺歯科医院
医 院 長 名	田辺 潔
所 在 地	前橋市日吉町2丁目20番地5
電 話 番 号	0 2 7—2 3 3—4 9 4 3
診 療 科	歯科

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

1 1. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

また、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町村及び利用者の家族などに連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機（簡易型含む） 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（光和ハイツと明日葉Sに設置） （食料・飲料水・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
平時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
保険加入	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>加入保険会社名：A I G損害保険</p> <p>加入保険内容：知的障害施設総合賠償責任保険</p>

1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

共同生活	利用者は秩序に従って相互の親睦を深め、共同生活を行ってください。また近隣住民から苦情を生じさせる行為をしないでください。
外 出	<p>事業所への事前の届出が必要です。</p> <p>（注意 世話人に無断で外出した場合、ご利用をただちに中止とすることがあります）</p>

部屋の利用	故意に部屋を傷つけたり汚さないでください。また事業者の許可無く部屋の改造をしないでください。 部屋の修理、畳、障子、襖、網戸の張替等の修繕は利用者の負担となります。
設備・器具の利用	設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 自己管理のできない利用者につきましては、希望により世話人及びバックアップ事業所にて管理を致します。
宗教活動・政治活動、 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

上記留意事項を守れない場合、利用契約の終了となる場合があります。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス共同生活援助の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行い同意を得て交付しました。

事業所名：明日葉ホーム

説明者職名： 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス共同生活援助の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：