

指定共同生活援助事業所 優が丘ホーム 重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助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 | 社会福祉法人多治見市社会福祉協議会 |
| 所 在 地 | 岐阜県多治見市太平町2丁目39番地の1 |
| 電 話 番 号 | 0572-25-1131 |
| 代表者氏名 | 会長 渡邊 哲郎 |
| 設 立 年 月 | 昭和43年3月11日 |

2. 利用施設

| | |
|-----------|----------------------------------------|
| 事業所の種類 | 指定共同生活援助事業所 平成30年7月1日 |
| 事業所の所在地 | 岐阜県多治見市旭ヶ丘7丁目16番地の63 |
| 事業所名 | 指定共同生活援助事業所 優が丘ホーム 指定番号 2121100800 |
| 連絡先 | 電話番号 070-2234-1066 FAX 0572-29-1819 |
| 管理者 | 森田 舞 |
| サービス管理責任者 | 若杉 麻衣 |
| サービスの実施地域 | 多治見市他 |
| 主たる対象者 | 主に知的障がい者 |
| 定員 | 6名 |
| 開始年月日 | 平成30年7月1日 |

3. サービスの目的・運営方針

| | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的 | 関係法令を遵守し、円滑な運営管理を図り、利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立った適切な指定共同生活援助の提供を確保することを目的とします。 |
| 運営方針 | 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、当該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入浴、排泄または食事等の日常生活の支援、相談及びその他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行います。 |

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

| | | |
|----|-------|-----------------------|
| 建物 | 構 造 | 木造 (1 階建) |
| | 延べ床面積 | 211.81 m ² |

(2) 主な設備

| | 部屋数 | 備 考 |
|---------|------|-----------------|
| 事務室 | 1 室 | |
| 宿直室 | 1 室 | |
| 居室 | 6 室 | |
| キッチン/居間 | 1 室 | |
| 浴室 | 2 箇所 | 西側、東側各 1 箇所 |
| トイレ | 3 箇所 | 西側 2 箇所、東側 1 箇所 |

5. サービス提供職員の設置状況

(ア) 職種と人員

| 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 | | | 1 | 世話人、生活支援員兼務 |
| サービス管理責任者 | 1 | | 1 | | | 0.5 | |
| 生活支援員 | 6 | | 2 | 1 | 3 | 1.6 | 世話人、生活支援員兼務 |
| 世話人 | 6 | | 2 | 2 | 2 | 1.6 | 世話人、生活支援員兼務 |

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 38.75 時間）で除した数です。

(イ) 各職種の勤務体系

| 職 種 | 勤務体系 | |
|-----------|--------|------------------------------------------------------------|
| 管理者 | 常勤兼務 | 8 : 30 ~ 17 : 15 |
| サービス管理責任者 | 常勤兼務 | 8 : 30 ~ 17 : 15 |
| 生活支援員 | 常勤・非常勤 | 8 : 30 ~ 17 : 15 13 : 00 ~ 17 : 15 15 : 15 ~ 17 : 15 |
| 世話人 | 常勤・非常勤 | 6 : 30 ~ 9 : 30 8 : 30 ~ 9 : 30 |

| | |
|----|---------------------------|
| | 8：30～12：00 15：30～20：15 |
| 夜勤 | 常勤・非常勤 20：00～7：45 |

6. 営業の実施日

実施日：月曜日から日曜日まで

7. 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、利用者的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 | ・世話人が栄養と利用者の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し提供します。(夕食の食材は食材業者へ委託します) ※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（声かけ）を行います。 |
| 入 浴 | ・入浴に関する援助（声かけ）を行います。 |
| 洗 灌 | ・洗濯に関する援助（声かけ）を行います。 |
| 更 衣/整 容 | ・身だしなみ、清潔に関する援助（声かけ）を行います。 ・利用者の好みにより、希望があれば付き添って購入します。 ・季節による衣替え、整理、整頓。 |
| 活動支援 | ・地域商店への買い物等を支援し、自主性を育てます。 ・地域行事への参加促進。 |
| 健康管理 | ・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。 ・薬の管理、配薬、投薬の援助（声かけ）を行います。 |

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

| | | 金 額 |
|-------|------------------------------------|-----------|
| 家 賃 | ※家賃補助あり | 30,000円/月 |
| 食 費 | 主食、調味料等含む ※朝食及び夕食 ※半年毎に精算します | 25,000円/月 |
| 水道光熱費 | 共有スペース及び居室の水道、電気、ガス代 ※半年毎に精算します | 22,000円/月 |
| 日用品費 | 共有スペース及び居室の日用品等 ※半年毎に清算します | 2,300円/月 |

| | | |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 日常生活上必要となる諸経費 | 日常生活品の購入代金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必要なものにかかる費用をいただきます。 ○保健衛生品 ○教養娯楽費 | 実 費 |
| 体験利用費 | 宿泊費 1,660円/回 光熱水費 550円/日 寝具利用料 200/回 日用品費 70円/日 食費 840円/回 (朝・夕) ※土日祝日の昼食費は別途 ※1回あたりの利用料 3,440円 | 実 費 |

〈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。なお「個別支援計画」の写しは利用者に交付します。

8. 利用料金

(1) 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対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る(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)。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

上記「7. サービス提供の内容 (2) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。なお、水道光熱費、食費及び日用品費に関しては、半年毎に精算させていただきます。

(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、以下のいずれかの方法でお支払ください。

① 当事業所窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振込

東濃信用金庫 若松町支店 普通預金 0172197

社会福祉法人多治見市社会福祉協議会 会長 渡邊 哲郎

③ 金融機関口座からの口座振替

ご利用の口座から口座振替できるように「口座振替依頼書」がありますのでご利用ください。

9. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。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。

なお、閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前8時30分～午後5時15分です。

(2) 利用者の個人情報については、社会福祉法人多治見市社会福祉協議会個人情報保護規程に沿って対応を行います。ただし、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、「個人情報使用同意書」に基づき、利用者の同意を得た上で情報提供を致します。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかにご家族、医療機関への連絡等をします。

なお、受診に関してはご家族で対応していただきます。

| | |
|-----------|-----------------------------------------|
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号： |
| 緊急連絡先 | 住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄： |

11. 身体拘束等の適正化と虐待防止について

(1) 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体的拘束及び行動を制限する行為を行いません。やむなく行う場合は、利用者及び利用者の家族等に対して説明を行うと共に同意を得るものとします。また身体拘束虐待防止委員会を設置し、適切に対応するために計画等の見直しを行ないます。また事業所及び従業者はサービス提供中に従業者若しくは家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村に通報します。

(2) 当事業所による虐待防止の受付

| | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止に関する窓口 | 虐待防止責任者 森田 舞 虐待防止マネージャー 若杉 麻衣 受付時間 8：30～17：15 電話番号 070-2234-1077 F A X 0572-29-1819 担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。 |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

当事業所は虐待防止員会運用指針により、虐待通報に適切に対応する体制を整えています。

また、虐待防止責任者および虐待防止マネージャーを設置し虐待防止に努めます。

12. 苦情申立に関する相談窓口

要望・苦情等申立先

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 当事業所 申立窓口 | 窓口担当者 受付責任者 受付時間 電話番号 F A X | 若杉 麻衣 森田 舞 8:30~17:15 070-2234-1066 0572-29-1819 |
| | | 担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。 |
| 社会福祉法人 多治見市社会福祉協議会 第三者委員 | いしがい しまこ 石 外 志真子 (知識経験者) みやじま じゅん 宮 嶋 淳 (社会福祉士) | 連絡先 090-6091-0233 |
| 岐阜県運営適正化委員会 | 所在地 電話番号 F A X | 岐阜県岐阜市下奈良2-2-1 058-278-5136 058-278-5137 |

13. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

14. 協力医療機関緊急時の対応

| | | | |
|---------|------------------|------|---|
| 医療機関の名称 | 小林医院 | | |
| 医院長名 | 小林 幸雄 (こばやし ゆきお) | | |
| 所在地 | 多治見市旭ヶ丘8-29-5 | | |
| 電話番号 | 0572-27-5312 | | |
| 診療科 | 内科・小児科 | 入院設備 | 無 |

15. 非常災害時の対策

| | |
|--------|-------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。 |
| 平時の訓練 | 別途に定める、消防計画書により年2回避難防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機 有 ※カーテン、絨毯等は防炎性能のある物を使用しています。 |
| 保険加入 | 事故・災害時に備えて、保険に加入しています。 加入保険内容：社協の保険（普通障害・賠償責任） 東京海上日動（火災保険） |

16. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 設備・器具の利用 | 共同生活住居内の設備、器具は、本来の使用方法に従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が、希望により事務室にて管理を致します。 |
| 医療機関への受診 | 急遽体調不良等で医療機関へ受診が必要になった場合には、ご家族に対応していただきます。 |
| 喫 煙 | 全室禁煙です。 |
| 動物の飼育 | 施設内のペットの持ち込み及び飼育についてはご遠慮ください。 |
| 火災予防 | 火災予防の為、居室内ではエアコン・電気ストーブ・ホットカーペット以外の暖房器具を使用しないでください。※火気の使用不可 |

共同生活援助等のサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名： 指定共同生活援助事業所
優が丘ホーム

説明者職名： サービス管理責任者
氏 名： 若杉 麻衣 印

私は、本書面に基づいて事業者から共同生活援助等のサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：