

「共同生活援助事業（あったかい）」 重要事項説明書

共同生活援助サービスを提供するにあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が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	社会福祉法人虹の会
所 在 地	福井県福井市文京五丁目27番32号
電 話 番 号	TEL (0776) 27-2621 FAX (0776) 27-6439
代表者氏名	理事長 稲木 昭一
設 立 年 月	昭和60年4月1日

2 利用施設

事業所の種類	共同生活援助事業所 平成25年6月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	あったかい (1820101937)
事業所の所在地	福井県福井市文京七丁目8番23号
連 絡 先	TEL (0776) 27-2615 FAX (0776) 27-2631
管 理 者	稲木 昭一
サービス 管理責任者	宇野 真裕美
サービスの実施地域	福井市
主たる対象者	知的障害者
定 員	5名
開設年月日	平成25年6月1日

3 サービスの目的・運営方針

目的	利用者に対し共同生活を送る住居において家事等の日常生活上の支援や食事や入浴、排泄等の介護を提供します。
運営方針	別紙・社会福祉法人虹の会 運営規定による。

4 サービスに係る事業所・設備等の概要

主な設備

階	室名	室数	床面積
1階	・居室2人部屋（短期入所）	1	16.47
	・居室1人部屋（短期入所）	1	10.26
	・食堂	1	30.05
	・台所	1	13.44
	・和室	1	30.05
	・管理人室	1	48.7
2階	・居室（9.77 m ² ）	8	78.16
	・居室（10.36 m ² ）	3	31.08
合計			258.21

当事業所では、「福井県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備および運営の基準等に関する条例(平成24年福井県条例65号)」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配置状況

(1) 職員の配置状況

職種	員数 (最低)	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	0.9	1				1.0	
生活支援員	0.3			3		0.3	

当事業所では、「福井県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備および運営の基準等に関する条例(平成24年福井県条例65号)」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で除した数です。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
世話人	午前 7:00 ～ 午後 9:00
生活支援員	午後 4:00 ～ 午後 9:00

6 サービス提供の内容

(1) 営業日

月曜日～日曜日

(2) 介護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
食 事	栄養のバランス、利用者の身体状況を考慮した食事の提供を行います。 (食事時間) 朝食 午前 7:00～ 夕食 午後 6:00～
洗濯・排泄・ 着脱衣・整容・ 清掃等	利用者の状況に応じて、適切な支援、介護を行います。
日中活動支援	日中活動の事業所と連携した支援を行います。
金銭管理	必要に応じて個々の能力に応じた方法で支援します。
人間関係	必要な人的、物的な環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を身につけることが出来るよう支援します。
健康管理	服薬の管理や、事故や怪我など治療が必要とされた場合は、医療機関の協力のもと必要な措置を講じます。
相談及び援助	利用者及び法定代理人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行います。

(3) 介護給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金 額
生活費	家賃(家賃補助がある場合は補助額 10,000円を差し引いた残額10,000円)	20,000円
	水道光熱費 食材料費 ・材料費の市価変動により変更あり	月額15,000円 朝食1食100円 昼食1食400円 夕食1食600円
日用品費	歯ブラシ、歯磨き粉、タオル等消耗品	実費
送迎	通常ルート ・通所送迎サービス	750円(片道)/1ヶ月 100円(片道)/1回

	・個別送迎サービス 通常外ルート ・個別送迎サービス	200 円 (片道)/1 回 17 円/1 km
健康診断	希望者のみ	実費
その他	日常生活において通常必要なものであつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	実費

7 利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護給付費対象サービスの利用料金は、本人及びその配偶者の負担能力（市町村民税の所得割）に応じて市町村長が定める本人負担金です。障害福祉サービス受給者証の記載内容をご確認ください。

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

介護給付費対象外サービスの利用料金は、上記「6. サービス提供の内容（3）介護給付費対象外サービス内容」の項目について、事業所が定める利用料金です。

(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、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア	当事業所窓口での現金支払い
イ	下記指定口座への振込み 福井銀行 花月支店 口座番号 普通預金 0160385 口座名義 (福)虹の会 理事長 稲木 昭一
ウ	金融機関口座からの自動引き落とし（毎月 25 日） ご利用できる金融機関：福井銀行

8 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。※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 9：00～午後 4：00 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、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 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、ご家族等の緊急連絡先に連絡します。基本的には、ご家族等により医療機関への受診をお願いします。

（但し事業所内事故等による緊急時には、事業所の判断にて医療機関に搬送します。）

10 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		<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者 宇野 真裕美 ・苦情解決責任者 稲木 昭一 ・ご利用時間 9：00～16：00 ・電話番号 0776-27-2688 F A X 0776-27-2631 <p>*担当者が不在の場合は、最寄りの職員にお申し出ください。</p>	
第三者委員		田中 郁雄	会社役員 (法人監事)
			電話番号 0776-36-2210
		市村 俊夫	病院事務長 (法人監事)
			電話番号 0776-22-7133
運営適正化委員会		<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市光陽2丁目3-22 ・電話番号：0776-24-2347 ・F A X：0776-24-8942 	
市 町 窓 口	福井市役所 障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市大手3-10-1 ・電話番号：0776-20-5435 	
	坂井市役所 社会福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県坂井市坂井町下新庄1-1 ・電話番号：0776-50-3041 	

*お住いの市町の窓口については、上記の通りとなります。

11 協力医療機関

医療機関の名称	福仁会病院 (嘱託医)	田中病院
医 院 長 名	中川 博幾	田中 廣昌
所 在 地	福井市文京5丁目10-1	福井市大手2丁目3-1
電 話 番 号	0776-22-7133	0776-22-8500
診 療 科	外科・内科・胃腸科 心療内科・精神科	外科・内科・消化器科 循環器科・心療内科
入 院 設 備	有	有

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途定める消防計画書により、年2回、避難・防災訓練を実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・火災通報装置 有 ・火災通報専用電話機 有 ・スプリンクラー 有
保険加入	事故・災害等に備えて、損害賠償保険に加入しています。

13 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

(1) 施設・設備ご利用上の注意事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、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。
施設の利用	施設内では、他の利用者の迷惑にならないよう静かにご利用ください。整理整頓に心がけ、建物を汚さないよう清潔の維持にご協力ください。
外出	個人的な用件での外出が必要な場合は、職員に申し出の上、自己責任において行ってください。(但し、事故防止の判断ができない方や危険な行為が予想される方については、制限させていただく場合があります。)
喫煙	館内は全館禁煙となります。
貴重品等の管理	貴重品は、原則、利用者の自己管理となります。 自己管理が無理な方や、高額な貴重品等は館内に持ち込まないようお願いいたします。
政治・宗教・営利活動	他の利用者への政治・宗教・営利等の活動はご遠慮ください。
個別（特別）な対応	当施設においては、マンツーマン対応は出来かねますので、ご承諾の上ご利用ください。

(2) 支援上の注意事項

次のような施設内外における不慮の事故については、賠償責任を負いかねますのでご注意ください。

①	通勤途上における事故・怪我
②	職員の指示に従わないことにより起きた事故・怪我
③	本人特有のこだわりや自傷行為等に起因する事故・怪我
④	利用者同士のトラブルによる事故・怪我
⑤	無断外出により起きた事故・怪我
⑥	てんかん発作等での転倒による事故・怪我
⑦	食事時の誤嚥等による事故

ただし、職員の過失による場合は、危機管理マニュアルに基づいて速やかに損害を賠償します。

14 人権擁護および虐待防止等のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

当事業所では、利用者に身体的・精神的苦痛等の虐待を防止するため、虐待防止責任者を配置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的研修を実施します。

○虐待防止委員長：稲木 昭一

○虐待防止責任者：宇野 真裕美

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。但し、利用者本人もしくは他の利用者や職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ないと判断される場合のみ、最小限の範囲内で身体を押さえるケースがあります。

(3) 安全管理

当事業所は、福井県が定める「社会福祉施設等の防犯対策点検マニュアル」に基づき、安全管理責任者を選任し、不審者への対処を含めた安全管理体制の整備に努めます。

○安全管理責任者：宇野 真裕美

(4) 個人情報保護

当事業所および職員は、サービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する個人情報を外部に洩らすことはありません。また、他の事業者等に対して情報を提供する場合には、個人情報保護に関する文書により、必ず利用者および家族の同意を得ます。職員が退職後も、在職中に知り得た利用者に関する個人情報を洩らすことが無いよう必要な措置を講じます。

平成 年 月 日

指定障害者福祉サービス・共同生活援助事業「あったかい」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。

事業所名：あったかい

説明者職名： サービス管理責任者 氏名 宇野 真裕美 印

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事業「あったかい」
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。

利用者

住 所： _____

氏 名： _____ 印

身元引受人（もしくは成年後見人等）

住 所： _____

氏 名： _____ 印 続 柄： _____