

「指定共同生活援助事業 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とおりです。

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 昭太
設 立 年 月	昭和60年4月1日

2 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助（介護サービス包括型） 平成30年10月1日指定（指定有効期間：指定日から6年間）
事業所の名称 （事業所番号）	ふらむ（1820100145）
事業所の所在地	福井県福井市花堂中一丁目17番4号
連 絡 先	TEL (0776) 33-3758
管 理 者	吉川 悦子
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	齊藤 利江
サービス実施地域	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17年4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、食事、入浴、排せつ等の介護を提供します。
運営方針	<p>1 事業所は、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指定共同生活援助（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）第5条第17項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>3 前2項の他、関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p>

4 サービスに係る事業所・設備等の概要

階	室名	室数	床面積 (㎡)	階	室名	室数	床面積 (㎡)
1	居室	1	9.67	2	居室	1	10.57
	居室	1	10.57		居室	2	19.34
	短期入所室	1	9.67		居室	2	18.82
	食堂	1	14.52		短期入所室	1	9.41
	厨房	1	8.86		談話室	1	11.12
	浴室	1	18.70		サンルーム	1	12.27
	管理人室1	1	11.12		浴室	1	4.06
	管理人室2	1	9.41		倉庫	1	11.45
建物の概要	鉄骨造陸屋根2階建1棟 延床面積329.02㎡ (1階:159.52㎡ 2階:169.50㎡)						
共用設備	食堂・談話室・サンルーム・洗面・浴室・トイレ（障害者用を含む） TV・エアコン・洗濯乾燥機・除湿乾燥機・空気清浄機						
居室設備	ベッド・エアコン						

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の施設・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	常 勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			厚生労働省令で定められた配置基準以上
サービス管理責任者	1				1	
世話人	1		1			
生活支援員	1	1				

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時～午後9時（左記時間内で勤務）
生活支援員	午後3時～午後9時（左記時間内で勤務）

6 サービス提供の内容

(1) 営業日 月曜日～日曜日

(2) 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
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。（朝食）午前7時～（昼食）午前11時半～（夕食）午後6時～
洗濯・排せつ 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できるよう支援します。
健康管理	服薬の管理、事故、怪我等の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) 訓練等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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・水道光熱費 ・食材料費（市価変動により変更有） 	月額 20,000円 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	当事業所送迎ルートの範囲内で送迎希望の方を送迎します。なお、送迎車両への相乗り困難な場合は希望に添えないことがあります。 ※送迎加算算定期間中は無料	1か月（片道）750円 1回（片道）100円 個別1回（片道）200円
その他	日常生活において通常必要なものであって、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) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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（市町民税の所得割）に応じて市町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) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

訓練等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）訓練等給付費対象外サービス」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か月ごとに計算し、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ください。

ア	当事業所での現金支払い
イ	下記指定口座への振込み 福井銀行 花月支店 普通預金 0160385 社会福祉法人虹の会 理事長 稲木 昭太 ｱｸ) ﾆｼﾞﾉｶｲ
ウ	金融機関口座から自動引き落とし（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時から午後4時です。

- (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。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。

（ただし、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・苦情等申立てに関する相談窓口

当事業所 ご利用相談窓口		<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付担当者 サービス管理責任者 ・苦情解決責任者 管理者 ・ご利用時間 9：00～16：00 ・電話番号 0776-41-3523 	
第三者委員		市村 俊夫	福仁会病院（法人監事）
		電話番号	0776-22-7133
		岡田 政則	あゆみ（法人監事）
		電話番号	0776-41-8338
運営適正化委員会		<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市光陽二丁目3-22 ・電話番号：0776-24-2347 	
市 町 窓 口	福井市役所 障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県福井市大手三丁目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（本庁） ・電話番号：0776-50-3041 	
	永平寺町役場 福祉保健課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福井県吉田郡永平寺町松岡春日1-4（本庁） ・電話番号：0776-61-3920 	

11 協力医療機関

名称	田中病院
院長名	田中 章善
所在地	福井市大手二丁目3-1
電話番号	0776-22-8500
診療科	外科・内科・消化器科・循環器科・神経内科
入院設備	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等により対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画等により、適宜、避難・防災訓練等を実施します。

防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 有 ・火災通報装置 有 ・スプリンクラー 有 	<ul style="list-style-type: none"> ・誘導灯 有 ・火災通報専用電話機 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。	

1.3 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、弁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。更衣室では支給されているロッカー内の整理整頓に心掛け、施設を汚さないよう清潔の保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。(ただし、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	施設内は全面禁煙となります。
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します。
政治・宗教・営利活動	他の利用者への政治・宗教・営利活動はご遠慮ください。
個別対応	当事業所においては、個別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・怪我等については、賠償責任を一切負いかねますのでご注意ください。

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

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賠償します。

1.4 虐待防止等のための措置

(1) 虐待防止

当事業所では、従業員への虐待防止等の研修を実施します。虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。虐待の防止等のための責任者を設置します。

○虐待防止委員長：稲木 昭太

○虐待防止責任者：管理者

(2) 身体拘束等の適正化

当事業所では、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。身体拘束等の適正化のための指針を整備します。従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1.5 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：管理者

1.6 個人情報保護

当事業所及び職員は、サービスの提供にあたり、知り得た利用者等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、必ず利用者及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等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。

令和 年 月 日

指定共同生活援助「ぶらむ」の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要項の説明を行いました。

（職名）サービス管理責任者 （氏名） 齊藤 利江 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から指定共同生活援助「ぶらむ」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： _____ ⑩

身元引受人（若しくは成年後見人等）

住 所： _____

氏 名： _____ ⑩

続 柄： _____