

指定共同生活援助 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 あしたの会
所 在 地	岐阜県山県市大桑 3512 番地 1
電 話 番 号	0581-27-2750
代表者氏名	理事長 真野 賢児
設 立 年 月	平成 9 年 7 月 8 日

2. 利用事業所・施設

事業所の種類	指定共同生活援助
指定事業所番号	2120800046
事業所の名称	共同生活支援センター ウッズ
事業所の所在地	岐阜県山県市大桑 3512 番地 1
連 絡 先	電話番号：0581-27-2750 FAX : 0581-27-2750
管 理 者	堀池 和子
サービス管理責任者	北川 都子
主たる対象者	知的障害者
住 居 名	ぶなの木
定 員	5 名
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	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行います。
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、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、排せつ及び食事の介護、相談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。関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図り適正なサービスを提供します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造平屋建
	敷地面積	512.00 m ²
	延べ床面積	192.22 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	5室	全室個室。洗面所・トイレ付。 17.48 m ² ×5室
食堂・居間	1室	19.87 m ²
厨房	1室	7.70 m ²
脱衣室・浴室	1室	共同
非常災害設備		消火器 2本・誘導灯 1ヶ所

当事業所では、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			1	
サービス管理責任者	1		1			1	
世話人	8	1	4	3		3.8	
生活支援員	7		5	2		2.6	

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。

(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 (8:30~17:30)
世話人	正規の勤務時間帯 (18:00~10:00) 夜間支援あり
生活支援員	正規の勤務時間帯 (16:00~18:00)

5. 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。 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	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。
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。

(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
①家 賃	月額	25,800 円
②家賃補助	月額	10,000 円
③食 費	700 円／日×26 日分（翌々月精算） 朝食・夕食分の食材費と食事に関わる諸経費を含みます。	18,200 円
④光熱水費	月額（共用分、居室分を含みます。）	16,000 円
⑤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適当であるものにかかる費用をいただきます。 ○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽費	実 費
⑥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

⑦通院等に関する支援	通院付添 (山県市内限定) 病院・薬局への薬の受取 (山県市内限定)	
⑧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。	
⑨その他	サービス提供記録等の複写	

(3) 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。

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「6. 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。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

前記(2)の①～③の料金は、当月分を前月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。なお、前記(2)の④～⑧の料金は、その都度現金で精算します。

(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

十六銀行 高富支店 普通預金 1524819

口座名義 社会福祉法人あしたの会 理事長 真野 賢児

(ウ) 金融機関口座からの口座振替（振替日：毎月 27 日）

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。

(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. 虐待の防止

事業者は、サービス管理責任者を責任者として設置し、利用者の人権・虐待防止のために必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

協力医療機関	医療機関名：鳥沢クリニック 診 療 科：内科 医 師 名：鳥沢 昌紀 所 在 地：山県市高木 1016 - 1 電 話 番 号：0581 - 22 - 1088
	医療機関名：西村歯科 診 療 科：歯科 医 師 名：西村 朗 所 在 地：山県市高木 983-1 電 話 番 号：0581 - 27 - 0555

11. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

要望・苦情・虐待防止等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者：北川 都子 責 任 者：堀池 和子 ご利用時間：8：30 ～ 17：30 電 話 番 号：0581-27-2750 F A X：0581-27-2750
山県市福祉事務所 社会福祉課	所 在 地：岐阜県山県市高木 1000 番地 1 電 話 番 号：0581-22-6837

運営適正化委員会	所在地 : 岐阜市下奈良 2 - 2 - 1 岐阜県福祉会館 6 F 電話番号 : 058-278-5137 岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉課協議会)
----------	---

12. 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。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 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 (食料・飲料水 3 日分) (その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等)
平時の訓練	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	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 <ul style="list-style-type: none"> ・加入保険会社名 : A I U 保険 ・加入保険内容 : 施設賠償保険

13. 事故発生時の対応

事故・事件の発生時には速やかに家族・事業所・関係機関に連絡・報告するとともに必要な措置を講じ、再発防止を図ります。賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

14. 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	グループホームぶなの木の設備、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。
喫煙	全室禁煙です。
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。