

指定共同生活援助サービス利用契約

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

社会福祉法人チハヤ会・わたぼうしホーム

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、社会福祉法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	社会福祉法人チハヤ会
所在地	群馬県みどり市笠懸町鹿3609番地
電話番号	0277-76-2335
代表者氏名	理事長 大澤賢一
設立年月	昭和41年3月8日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助
事業所の名称	わたぼうしホーム
事業所の所在地	群馬県みどり市笠懸町鹿3610番地
連絡先	電話番号 0277-76-2335 ファックス 0277-76-9423
管理者	石戸悦史
サービス管理責任者	石戸悦史
サービスの実施地域	(特に定めません)
主たる対象者	知的障害者
定員	12名
開設年月日	平成21年4月1日
事業所番号	1021200124

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また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、排泄または食事の介護、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) 施設

わたぼうしホームA・B	所在地	みどり市笠懸町鹿3610-3、3610-4
	構造	木造平屋建て 2棟
	敷地面積	536㎡
	延べ床面積	A棟141.32㎡ B棟119.06㎡

スズラン (サテライト型)	所在地	みどり市笠懸町鹿 5 9 1 9 - 2 スズランハイツ 1 0 2
	構 造	木造 2 階建ての 1 階
	本体住居	わたぼうしホーム B
スマイル (サテライト型)	所在地	みどり市笠懸町鹿 3611-1
	構 造	木造平屋建
	本体住居	わたぼうしホーム A

(2) 主な設備

設備の種類		部屋数	備 考
A棟	居 室	5	各室 9. 9 3 m ² (6 畳・全個室)、エアコン・物入れ
	食堂・厨房	1	システムキッチン (I H調理器仕様)・冷蔵庫・炊飯器・電子レンジ・食器戸棚・食堂テーブル・イス・テレビ・インターホン・エアコン・テレビ
	脱衣・洗面所	1	2 人用洗面カウンター・洗濯機
	浴 室	1	ユニットバス・シャワー・手すり
	便 所	2	洋便器・ウォシュレット・手洗い・手すり
	事務室	1	相談室を兼ねる
	玄 関		下駄箱・公衆電話
B棟	居 室	5	各室 9. 9 3 m ² (6 畳・全個室)、エアコン・物入れ
	食堂・厨房	1	システムキッチン (I H調理器仕様)・冷蔵庫・炊飯器・電子レンジ・食器戸棚・食堂テーブル・イス・テレビ・インターホン・エアコン・テレビ
	脱衣・洗面所	1	2 人用洗面カウンター・洗濯機
	浴 室	1	ユニットバス
	便 所	2	手すり・ウォシュレット
	玄 関		下駄箱
スズラン	間取り		2DK (洋室 6 畳・和室 6 畳・キッチン)
	台 所		システムキッチン (I H調理器仕様)
	洗面所		洗面台
	浴 室		ユニットバス・シャワー
	便 所		洋便器
	その他		エアコン 2 台、バルコニー
スマイル	間取り		和室 8 畳・ダイニングあり
	洗面所		洗面台
	浴 室		ユニットバス・シャワー
	便 所		洋便器
	その他		洗濯機設備あり

当事業所では、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			0.1	
サービス管理責任者	1		1			0.2	
世話人	5		1	4		2.3	
生活支援員	2	1				1.2	

当事業所では、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（8：30～17：30）
世話人	別紙勤務表により勤務します。
生活支援員	別紙勤務表により勤務します。
<p>夜間及び深夜の時間帯を通じて、必要な防災体制又は利用者に病状の急変その他の緊急の事態が生じた時に、利用者の呼び出し等に速やかに対応できるよう、常時の連絡体制を確保しております</p> <p>緊急時連絡先（ホーム内各所に掲示しております）</p> <p>はーとふるチハヤ 0277-76-2335</p> <p>石戸自宅 0277-76-4331</p> <p>大矢自宅 0277-76-1195</p> <p>【夜間の場合】 管理者・サービス管理責任者の携帯電話 090-7634-4015</p>	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
家賃	わたぼうしホームA・B	月20,000円
	スズラン (サテライト)	月37,000円
	スマイル (サテライト)	月32,000円
食材料費	共通	月20,000円
光熱水費/共益費	わたぼうしホームA・B	月12,000円
	スズラン (サテライト)	月12,000円
	スマイル (サテライト)	月12,000円
日常生活上必要となる諸経費	<p>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。</p> <p>○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽費</p>	実費
健康診断等	一般検診・成人病検診・インフルエンザ予防接種等	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いたします。

7. 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、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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

なお、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) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、15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

群馬銀行 笠懸支店 普通預金 0436325

(ウ) 金融機関口座からの口座振替

ほとんどの金融機関がご利用いただけます。

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。

(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、市町村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、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者の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①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 苦情相談担当窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 支援員 石戸淳子 ・ご利用時間 8:30 ~ 17:30 ・電話番号 0277-76-4331 ・FAX 0277-76-4331 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。		
チハヤ会第三者委員	小内文江	電話番号 0277-76-2249	
		地域ボランティア団体代表	
	久保塚義之	電話番号 0277-76-4111	
		市社会福祉協議会職員	
	岩崎 満	電話番号 0277-76-2015	
元保護司			
みどり市社会福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 群馬県みどり市笠懸町鹿2952 ・電話番号 0277-76-0975 		
群馬県運営適正化委員会 (群馬県社会福祉協議会)	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 群馬県前橋市新前橋町13-12 ・電話番号 027-255-6669 ・FAX 027-255-6173 		

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 管理者 石戸悦史 ・ご利用時間 8:30 ~ 17:30 ・電話番号 0277-76-2335 FAX 0277-76-9423 		
------------------	--	--	--

11. 協力医療機関

(1) 内科・精神科

医療機関の名称	医療法人岸会 岸病院		
医 院 長 名	岸 芳正		
所 在 地	群馬県桐生市相生町2-277		
電 話 番 号	0277-54-8949		
診 療 科	内科・精神科	入 院 設 備	有

(2) 歯科

医療機関の名称	大島デンタルクリニック		
医 院 長 名			
所 在 地	みどり市笠懸町鹿4632-12		
電 話 番 号	0277-76-1876		
診 療 科	歯科	入 院 設 備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

1 2. 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 〔わたぼうしホーム A・B〕	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー 有 ・誘導灯 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。 <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・非常通報装置 有
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。
消防計画	消防署への届出日： 防火管理者：石戸悦史
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。 加入保険会社名：エース損害保険（日本知的障害者福祉協会） 加入保険内容：知的障害施設総合賠償保険

1 3. 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。※喫煙は屋外の決められた場所をお願いします。
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。
ペットの飼育	犬猫等のペットの飼育を希望する場合は、管理者の許可を得て、他の利用者の迷惑にならないようにしてください。
火災予防	火災予防のため、居室内では、エアコン・電気ゴタツ・ホットカーペット以外の暖房器具は使用しないでください。また、電気製品等は適正に使用するなど、火災予防に努めてください。

1 4. 夜間支援体制

夜間等に利用者に緊急事態が生じた時に、利用者の呼び出しに速やかに対応できるよう、サービス管理責任者の自宅の電話及び携帯電話を周知しています。

指定障害者福祉サービス共同生活援助事業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。

平成 年 月 日

事業所名 社会福祉法人チハヤ会・わたぼうしホーム

説明者職名 管理者 石 戸 悦 史

私は、本書面に基づいて事業者から指定共同生活援助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。

利 用 者 住 所

氏 名 ⑩

後見人・親権者 住 所

氏 名 ⑩

続 柄