

共同生活援助「アンの丘」重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助の提供開始に当たり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要は、次のとおりです。

事業者	名 称	有限会社 チェリッシュ企画
	所 在 地	〒468-0051 名古屋市天白区植田2-202 2F
	法 人 種 別	営利法人
	代 表 者 名	石川千壽子
	電 話 番 号	052-804-0755
事業所	名 称	アンの丘
	所 在 地	名古屋市天白区植田東二丁目1106番地 シャロンエース105号
	入 居 定 員	18名（アンの丘4名、梅が丘3名、はりなの森7名、桜並木4名）
	電 話 番 号	
事 業 の 目 的	有限会社チェリッシュ企画が開設する共同生活援助事業所（以下「事業所」という。）が行う障害者に日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「法」という）に規定する共同生活援助事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が居宅支給決定を受けた利用者に対し、適正な共同生活援助事業を提供することを目的とする。	
運 営 の 方 針	<p>1 事業所の従業者は、利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、その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食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行うものとする。</p> <p>2 事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の居宅支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>	
虐 待 防 止	<p>事業者は、障害児の人権の擁護・虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <p>虐待防止責任者 佐々木由喜子</p>	

2 事業所の職員体制は次のとおりです。

職種	従事するサービスの種類	人員
管 理 者	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。	常勤兼務職員 1名
サービス管理責任者	個別支援計画の作成、継続的なサービス管理及び評価を行う。	常勤兼務職員 1名
世 話 人	共同生活介護・共同生活援助の提供にあたる。	常勤2名・非常勤5名
生 活 支 援 員	利用者に対して、入浴、排泄又は食事の介護等を行う。	常勤1名・非常勤5名
夜 間 支 援 従 業 者	夜間の防犯、防災等利用者の安全を確保する。	事業所全体で毎日3名配置

3 従業者の勤務体系

職種	勤務体系
管理者	週20時間勤務
サービス管理責任者	週20時間勤務
世話人	週40時間勤務
生活支援員	17時～21時 5時～9時の間勤務
夜間支援従事者	21時～5時まで勤務

4 共同生活援助サービスの内容は次のとおりです。

サービス内容	利用者に対する相談、食事の提供、健康管理・金銭管理の援助、余暇活動の支援、緊急時の対応、職場等との連絡・調整、財産管理
--------	---

5 管理者である世話人は、次のとおりです。

(1) 氏名 佐々木 由喜子

連絡先 アンの丘 電話番号 052-808-2270

6 利用者負担金については、次のとおりです。

(1) 指定障害福祉サービスを提供した場合の利用料の額は告示上の額とし、当該指定障害福祉サービスが法定代理受領サービスであるときは、市町村が定める利用者負担額の支払いを受けるものとします。ただし、当該サービス提供を行った月に他の事業所による障害福祉サービスの提供があった場合には、各事業所が受ける利用者負担額の合計が市町村の定める利用者負担額をこえないよう調整した額の支払いを受けるものとします。

(2) 「法」以外のサービスに係る費用

	ご負担額
食費	朝食300円、昼食500円、夕食600円 喫食数に応じて計算
部屋代(月額)	アンの丘：22,850円、梅が丘：37,000円 はりなの森：34,200円、桜並木：25,000円
水道光熱費(月額)	10,000円
日用品費(月額)	10,000円
電気製品持込み代	テレビ 月額2,500円
おむつ代等	実費
買い物等の送迎	実費

(3) 上記支払い方法は、サービスを提供した翌月の20日に、郵便局の口座から引き落としとなりますので宜しくお願いします。

7 サービスの中止、キャンセル料について

利用者が、サービス利用の中止をする際には、7日前までに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 電話番号 052-804-0755

8 事故発生時の対応

(1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族等及び都道府県並びに市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。

(2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。

(3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

9 緊急時の対応

サービスの提供にあたり事故・体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族・主治医・救急機関等に連絡します。

医療機関等	名称： 主治医の氏名： 連絡先：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

10 非常災害対策

事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出訓練を行う。

1.1 相談窓口、苦情対応

(1) サービス等に対する苦情やご相談については、当事業者は、以下の専用窓口で受け付けます。

当事業者相談・苦情窓口	電話番号：052-807-5307 管理者：佐々木 由喜子
-------------	-------------------------------

(2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

愛知県 健康福祉部 障害福祉課	名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 電話番号：052-954-6292 FAX：052-954-6920
名古屋市 健康福祉局障害福祉部 障害者支援課 指導係	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号：052-972-3967 FAX：052-972-4149
愛知県運営適正化委員会	名古屋市東区白壁1丁目50番地 電話番号：052-212-5515 FAX：052-212-5514

1.2 協力医療機関

医療機関の名称	せんだクリニック		
医院長名	千田 憲一		
所在地	名古屋市天白区元植田二丁目2314-1		
電話番号	052-847-2022		
診療科	内科・整形外科	入院設備	なし

1.3 入居にあたっての留意事項

- (1) 従業者は、利用者に対して従業者の指示に従ってサービスの提供を受けてもらうよう指示を行う。
 (2) 従業者は、事前に利用者に対して次の点に留意するよう指示を行う。
1. 気分が悪くなったときは、すみやかに申し出る。
 2. 入居にあたっては、別に定める入居規則を守り、他の入居者の迷惑にならないようにする。

1.4 主たる対象者

(1) 知的障害者 (2) 精神障害者 (3) 身体障害者

1.5 加算の届出

以下の加算を届け出ております。

- ・夜間支援体制加算 (1) ・福祉介護処遇改善特別加算

共同生活援助の提供に際し、本書面に基づき、事業者は重要事項の説明を行い、利用者は確認しました。

平成 年 月 日

事業者 〒468-0051 名古屋市天白区植田2-202 2F
 有限会社 チェリッシュ企画
 代表者 石川 千壽子 印

利用者

住所 〒 _____

氏名 _____ 印

(成年後見人 補助人・ 保佐人・ 後見人) 氏名 _____