

共同生活援助（介護サービス包括型）「おひさま山荘」重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助サービス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 事業者及び事業所の概要

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二丁目 202 番地 2 階	
	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	おひさま山荘	
	所在地		
	管理者氏名		
	電話番号		
共同生活住居名及び定員	おひさま山荘Ⅰ	住所	岐阜県恵那市大井町 2694-10 恵那峡リゾート 4 階
		定員	7 名
	おひさま山荘Ⅱ	住所	岐阜県恵那市大井町 2694-10 恵那峡リゾート 3 階
		定員	7 名
	おひさま山荘Ⅲ	住所	岐阜県恵那市大井町 2694-10 恵那峡リゾート 2 階
		定員	5 名
	おひさま山荘Ⅳ	住所	岐阜県恵那市長島町正家一丁目 6 番地 1 8 号
		定員	5 名
主たる対象者	身体障害者 知的障害者 精神障害者 難病等患者		
事業の目的	有限会社チェリッシュ企画が実施する指定障害福祉サービス事業の共同生活援助（介護サービス包括型）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定共同生活援助の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該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確保することを目的とします。		
運営の方針	<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共同生活住居において入浴、排せつ及び食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行うものとします。</p> <p>2 指定共同生活援助の提供に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害者支援施設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します。</p> <p>3 法及び「岐阜県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定共同生活援助を実施するものとします。</p>		
事業の運営	指定共同生活援助の提供に当たっては、利用者の負担により、事業所の従業者以外の者による介護又は家事等は行ないません。		

2 事業所の職員体制

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います。	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います。	1 名
世話人	共同生活援助の提供にあたります。	8 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います。	4 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します。	兼務 15 名

3 共同生活援助サービスの内容

サービス内容	①共同生活援助計画の作成	②利用に対する相談	③食事の提供
	④健康管理・金銭管理の援助	⑤余暇活動の支援	⑥緊急時の対応
	⑦日中活動の場等との連絡・調整	⑧財産管理等の日常生活に必要な援助	
	⑨夜間における支援	②から⑨に附随するその他必要な介護、支援、家事、相談、助言。	

4 利用者負担金

(1) 共同生活援助を提供した場合の利用料の額は、告示上の額とし、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。

(2) 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 食数に応じて計算します。
部屋代	月額 29,000円
水道光熱費	月額 13,000円
日用品費	月額 10,000円
健康診断に係る費用	実費
おむつ等必要不可欠な物品	実費

(3) 上記利用料の支払い方法は、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。

(4) 上記の費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収書を、利用者発行いたします。

(5) 法定代理受領を行った場合は、「代理受領額通知書」を発行し、その額を利用者にお知らせします。

5 入居に当たっての留意事項

(1) 調理、洗濯その他の家事等は、原則として利用者と従業者が共同で行います。

(2) 気分が悪くなったときは、すみやかに申し出て下さい。

(3) 入居にあたっては、入居規則を守り、他の入居者の迷惑にならないようにして下さい。

6 利用者負担額等に係る管理（上限管理）

「おひさま荘」は、利用者の依頼を受けて、利用者が同一の月に複数の指定障害福祉サービスを受けたときは、その合計額を算定します。この場合において、利用者負担額等合計額が、負担上限月額又は高額障害福祉サービス等給付費算定基準額を超えるときは、指定障害福祉サービス等の状況を確認の上、利用者負担額等合計額を市町村に報告するとともに、利用者及び指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設に通知します。

7 緊急時及び事故発生時等における対応方法について

(1) 指定共同生活援助の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに事業所が定める協力医療機関又は歯科協力医療機関もしくは利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

医療機関等	名称： 主治医の氏名： 連絡先：
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：
緊急連絡先	氏名： 連絡先：

(2) 協力医療機関等への連絡等が困難な場合には、他の医療機関等への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(3) 事故が発生したときは、利用者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

(4) 指定共同生活援助の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとします。

8 健康管理

- (1) 入居者は年1回、協力医療機関・協力歯科医療機関の支援の元で、健康診断を実施します。
- (2) 毎日、体温測定・問診等により、体調の変化に気を配ります。
- (3) 緊急を要さない傷病時には、協力医療機関・協力歯科医療機関への通院介助を実施します。
- (4) おひさま山荘が協定を結んでいる協力医療機関・協力歯科医療機関は次の通りです。

協力医療機関		協力歯科医療機関	
名 称	河上クリニック	名 称	篠原歯科医院
住 所	岐阜県恵那市長島町中野 19-4	住 所	岐阜県恵那市長島町中野石田 8-4
電 話 番 号	0573-25-0551	電 話 番 号	0573-26-5553

9 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 非常災害に備えて必要な水や食料を備蓄します。

10 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。

当事業所の相談・苦情窓口	チェリッシュ企画	電話番号：052-804-0755
		担当者 石川 千壽子

- (2) 行政機関その他相談・苦情受付機関

岐阜県健康福祉部障害福祉課 事業所指導係	岐阜市藪田南二丁目1番1号 岐阜県庁9階(北側) 電話番号：058-272-8302 FAX番号：058-278-2643
恵那市役所 社会福祉課	岐阜県恵那市長島町正家一丁目1番1号 電話番号：0573-26-2111 FAX番号：0573-25-6150
恵那県事務所福祉課 (恵那総合庁舎内)	恵那市長島町正家後田1067-71 電話番号：0573-26-1111(内線226・227)
岐阜県社会福祉協議会 運営適正化委員会	岐阜市下奈良二丁目2-1 電話番号：058-278-5136

- (3) 利用者等からの苦情に関して市町村又は岐阜県知事及び市町村長が行う調査に協力するとともに、市町村又は岐阜県知事及び市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 社会福祉法第83条に規定する運営適正化委員会が同法第85条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力します。

11 個人情報の保護

- (1) 事業所は、その業務上知り得た利用者等の個人情報については、個人情報の保護に関する法律その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱います。
- (2) 職員は、その業務上知り得た利用者等の秘密を保持します。
- (3) 職員であった者が退職後においてもこれらの秘密を保持する事を、職員との雇用契約に定めます。
- (4) 事業所は他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者等に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者等の同意を得るものとします。

12 虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- ②成年後見制度の利用支援
- ③苦情解決体制の整備
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

13 その他の重要事項

- (1) 職員の資質の向上のために研修の機会を設けます。また、業務の執行体制についても検証、整備します。
- (2) 職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (3) 利用者に対する指定共同生活援助の提供に関する諸記録を整備し、提供した日から5年間保存します。
- (4) 指定共同生活援助の利用について市町村又は相談支援事業等が行う連絡調整に、出来る限り協力します。

共同生活援助サービスの提供に際し、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二丁目202 2階
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 _____

(・ 保護者 ・ 成年後見人 補助人 ・ 保佐人 ・ 後見人) _____