

峰栄会共同生活ホーム 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 峰栄会
所 在 地	静岡県浜松市中央区小池町 38 番地の 1
電 話 番 号	0 5 3－4 3 4－5 7 1 0
代表者氏名	理事長 高杉 威一郎
設 立 年 月	平成 2 年 1 2 月 1 1 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助 平成 2 0 年 1 0 月 1 日
事業所の名称	峰栄会共同生活ホーム 共同生活住居 1：共同生活ホームさぎの宮 共同生活住居 2：共同生活ホームきじの里
事業所の所在地	共同生活住居 1：静岡県浜松市中央区小池町 38 番地の 1 共同生活住居 2：静岡県浜松市浜名区染地台五丁目 4 番 3 号
連 絡 先	共同生活住居 1：電話番号 0 5 3－4 3 4－5 7 1 0 F A X 0 5 3－4 3 4－5 1 0 8 共同生活住居 2：電話番号 0 5 3－5 8 5－3 3 3 3 F A X 0 5 3－5 8 5－3 3 9 0
管 理 者	森 俊輔
サービス管理責任者	森 俊輔
サービスの実施地域	浜松市
主たる対象者	知的障害者
定 員	1 4 名
開設年月日	平成 2 0 年 1 2 月 1 日
事業所番号	2 2 2 7 2 2 0 0 1 5

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、排泄又は食事の介護、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) 共同生活住居 1

施設

建物	構 造	鉄骨造 3階建 (耐火建築物)(耐震構造)
	敷地面積	634.66㎡
	延べ床面積	108.57㎡

主な設備

	部屋数	備 考
居 室	4 室	全室個室です。
食 堂	1 室	冷蔵庫、TV 等完備
洗面所	1 室	各居室にも洗面機能あり
便 所	1 室	
風呂場	1 室	
居間 (リビング)	1 室	
防災設備		消火器、消火栓、スプリンクラー等

(2) 共同生活住居 2

施設

建物	構 造	鉄骨造 4階建 (耐火建築物)(耐震構造)
	敷地面積	7,861.29㎡
	延べ床面積	272.83㎡

主な設備

	部屋数	備 考
居 室	10 室	全室個室です。
食 堂	2 室	冷蔵庫、TV 等完備
洗面所	2 室	
便 所	4 室	
風呂場	2 室	
居間 (リビング)	2 室	
防災設備		消火器、消火栓、スプリンクラー等

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

(1) 共同生活住居 1

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				
サービス管理責任者	1		1				
世話人	1人以上		1人以上				

(2) 共同生活住居 2

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				
サービス管理責任者	1		1				
世話人	2人以上		2人以上				

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（例：週 40 時間）で除した数です。

各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	勤務時間 8：30～17：30 を基本とするシフト制
サービス管理責任者	勤務時間 8：30～17：30 を基本とするシフト制
世話人	共同生活住居 1 勤務時間 7：00～16：00、11：00～20：00 を基本とするシフト制 共同生活住居 2 勤務時間 7：00～16：00、12：00～21：00 を基本とするシフト制

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	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のサービスです。）
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	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	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
家 賃	共同生活住居１：１ヶ月 ３７，０００円 共同生活住居２：１ヶ月 １３，０００円	
食材料費	利用者と世話人等が共同で調理を行う場合の食材料費	
光熱水費	１ヶ月 ５，０００円	
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
その他	・ サービス提供記録等の複写（１枚） ・ 証明書諸書類の発行（１枚） ・ 施設で販売する食事（任意） 共同生活住居１ 朝食２５０円 昼食６５０円 夕食５５０円 共同生活住居２ 朝食３００円 昼食６００円 夕食５５０円	１０円 １０円

<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。

<サービス費>

(ア) 外部利用生活援助Ⅰ 171 単位／日

※共同生活ホームさぎの宮での適用になります。

外部利用生活援助Ⅰ・大1 154 単位／日

※共同生活ホームきじの里での適用になります。

(イ) 夜間支援等体制加算Ⅲ 10 単位／日

(ウ) 人員配置体制加算ⅩⅢ 73 単位／日

(エ) 福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ

※基本サービス費及び各加算より算定した単位数の1000分の
192に相当する単位数

※上記単位数の単価は10,240円です。

(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）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご利用月の翌月12日までに
ご請求しますので、月末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) 指定口座からの引き落とし

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処遇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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前8：30～午後17：30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。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. 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 ご利用相談窓口	共同生活住居 1 ・窓口担当者 河合鮎美 ・ご利用時間 8：30～17：30 ・電話番号 053-434-5710 F A X 053-434-5108 共同生活住居 2 ・窓口担当者 袴田真史 ・ご利用時間 8：15～17：15 ・電話番号 053-585-3333 F A X 053-585-3390 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。
浜松市役所 障害保健福祉課 指導・相談グループ	・所在地：浜松市中央区元城町103-2 ・電話番号：053-457-2860 ・F A X 053-457-2630

(2) 虐待防止に関する相談窓口

	共同生活住居 1 ・窓口担当者 河合鮎美
--	-------------------------

虐待防止に関する 相談窓口	・ご利用時間 8：30～17：30 ・電話番号 053-434-5710 F A X 053-434-5108 共同生活住居2 ・窓口担当者 袴田真史 ・ご利用時間 8：15～17：15 ・電話番号 053-585-3333 F A X 053-585-3390
------------------	--

11. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	浜松北病院
所在地	浜松市中央区大瀬町1568番地
電話番号	053-435-1111

(2)

医療機関の名称	十全記念病院
所在地	浜松市浜名区小松1700
電話番号	053-586-1115

(3)

医療機関の名称	藤島クリニック
医 院 長 名	藤島百合子
所在地	浜松市中央区有玉北町1995番地
電話番号	053-434-8850

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	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 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回以上、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	共同生活住居1 消防署への届出日：平成20年11月 防火管理者：渡邊謙介 共同生活住居2

	消防署への届出日：平成23年2月 防火管理者：黒瀬渉
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：あいおい損保保険 加入保険内容：社会福祉事業者総合保険

13. 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	峰栄会共同生活ホームの設備、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。喫煙許可区域にてお願いします。
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。
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。
感染症対応	感染症に罹患した場合やその疑いがある場合には、事業所内の感染蔓延防止のための対応をとらせていただくことがあります。

令和 年 月 日

峰栄会共同生活ホーム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。

事業所名：峰栄会共同生活ホーム

説明者職名： 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から峰栄会共同生活ホーム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： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続 柄：