

シェアハウスらぽーる浜の町 重要事項説明書

令和5年2月1日

1 共同生活援助サービスを提供する事業者

事業者名称	社会福祉法人 伸康会
代表者氏名	理事長 蒔苗 俊二
所在地	青森県弘前市大字独狐字石田121番地1
電話番号	0172-95-3981

2 サービス提供事業所

(1) 事業の所在地等

事業所名称	シェアハウスらぽーる浜の町
サービスの主たる対象者	知的障害、精神障害、難病患者等 ※障害区分3以下の方を対象としています
事業所番号	共同生活援助 020200323
管理者	黒滝 松太
サービス管理責任者	蒔苗 俊二
事業所の所在地	青森県弘前市大字浜の町東1丁目7の4
連絡先	電話番号：0172-26-6760 FAX番号：0172-26-6760
利用定員	7名
開設年月日	共同生活援助 令和5年 2月 1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	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、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相談、入浴、排せつ及び食事等の支援、その他の日常生活上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うことを目的とする。
運営方針	1. 利用者が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、相談、入浴、排せつ及び食事等の支援、その他の日常生活上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うものとする。 2. 利用者の意思及び人権を尊重して、常に利用者の立場に立った

	サービスの提供に努めるものとする。 3. 事業の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
--	---

3 共同生活住居の構造・設備について

(1) 構造

構造	鉄骨造 1 階建て
共有面積	5 5 2. 2 1 m ²
延床面積	5 5 2. 2 1 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備考
居室	7 室	全室個室、アンテナあり。 各部屋面積 1 0. 0 0 m ² 。
食堂・談話室	1 室	食事、交流スペースとして使用。
浴室	1 室	脱衣場・洗濯室付
トイレ	2 室	男子 1 室・女子 1 室
その他	3 室	ロッカー室・宿直室・備品倉庫

4 職員体制等について

(1) 職員配置

職種	員数	備考
管理者	1	管理者は、従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行う。
サービス管理責任者	1	サービス管理責任者は、利用者の共同生活援助計画を作成するとともに、サービス内容の評価、日中活動サービス事業者との連絡調整等、他の従業者に対する技術的な指導及び助言を行う。
世話人	4	世話人は、食事の提供や生活上の相談等、日常生活を適切に援助する。
生活支援員	2	生活支援員は、食事や入浴等の支援を行う。

(2) 勤務体系

管理者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
サービス管理責任者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
世話人	日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0、夜勤 1 6 : 0 0 ~ 9 : 0 0

生活支援員	日勤 8:30～17:30 夜勤 16:00～9:00
-------	-----------------------------

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の支援	栄養バランスに考慮した食事を母体である「介護老人保健施設平成の家」から毎日提供します。
金銭管理の支援	生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
生活面の支援	洗濯や清掃の仕方など、必要に応じて身の回りについての支援を行ないます。
日中活動との連携	日中活動や公的機関、関係機関との連携、調整を行います。
健康管理支援	衛生面、健康管理・促進のためのアドバイスや、通院、服薬などの支援を行います。
個別支援計画作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した共同生活援助計画を作成します。
夜間における支援	夜間において支援を行うものを配置し、就寝準備の確認等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
体験利用における支援	契約を希望されている方に、生活上の不安解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。

(2) サービス利用料金

・料金表参照

法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。その場合は事前に文書で通知いたします。

・料金の支払方法

毎月10日頃までに前月分の請求を致しますので、10日以内にお支払い下さい。お支払いは、原則、口座振替でお願いしております。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

サービスの利用を希望する方は、まず、お住まいの市町村の窓口にお問い合わせください。

(2) サービスの終了

①利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1か月前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用料金を1ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、10日以内に

支払われなかった場合

- ・利用者やご家族などが、当施設及びサービス従業者に対して、あるいは他の利用者

に

対して、サービス提供上支障があり、注意しても改善が見られない場合

- ・やむを得ない事情により事業所を廃止又は縮小する場合
- ・利用者が亡くなった場合

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 個別支援計画の作成 ※共同生活援助

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「共同生活援助計画」を作成します。

9 虐待防止のための措置

利用者に身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、責任者を設置し、サービス提供担当者に虐待防止啓発のための定期的研修を実施します。

10 身体拘束の禁止

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11 個人情報の保護

(1) 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族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、適正に取り扱うものとします。

(2) 業務上知り得た利用者及びその家族の秘密は保持するものとします。

(3) 職員であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密は保持するため、職員でなくな

った後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

(4) 他の障害福祉サービス事業者等に対して、利用者及びその家族に関する情報を提供する際は、

あらかじめ文書等により利用者及びその家族の同意を得るものとします。

12 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に容体の急変が生じた場合、速やかにご家族、協力医療機関等へ連絡を行なう等の必要な措置を講ずる。

13 協力医療機関について

医療機関名 三上内科医院

所在地 弘前市北横町57

14 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生したときは、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに県、お住まいの市町村、ご家族、利用者に係る障害福祉サービス事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。又、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とともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所のサービス提供により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償致します。

15 非常災害対策

防災時の対応	初期消火と消防署への通報、避難など
防災設備	火災報知機、粉末消火器
防災訓練	年2回以上避難訓練、火災通報など必要な訓練を行なう
防火責任者	黒滝 松太

16 苦情解決の体制及び手順

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

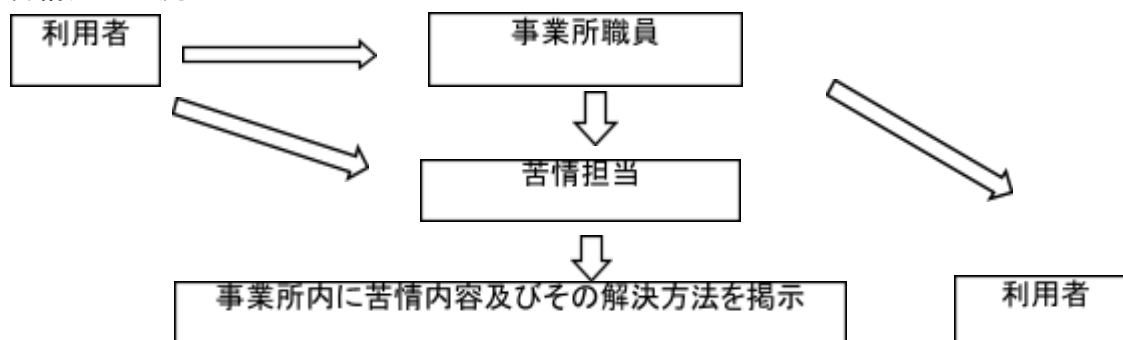
担当者：黒滝 松太

電話：0172-26-6760

受付日：月～金曜日（但し、8月13・14日、12月31日～1月3日を除く）

受付時間：午前9時～午後4時

(2) 苦情処理の流れ



(3) ご意見箱

当事業所内に「ご意見箱」を設置しておりますので、苦情等ありましたら、投函して下さるようお願いいたします。

(4) 外部機関の相談・窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村や関係機関に苦情を伝えることができます。

ア 弘前市福祉政策課障がい者支援係 0172-40-7036

イ 運営適正化委員会（青森県社会福祉協議会内）017-731-3039

17 連絡調整に対する協力

当事業所は、指定共同生活援助お飛び短期入所の利用について、市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定共同生活援助及び短期入所の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と連携に努めます。

19 サービス提供の記録

- ①指定共同生活援助の実施ごとに記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ②これらの記録はサービス完結の日から５年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

20 ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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。
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事業所にて管理を致します。
持ち込み物の禁止	以下に記載したものの持ち込みは、事故防止の為できません。確認した場合、施設で保管または廃棄します。 ・ハサミ、ナイフ、カッター等の刃物類。 ・オイルライター等の燃料類。
危険物の確認	全国的な障がい者施設における事故事例を踏まえ、当施設では、施設職員立会の下、不定期に居室内の所有物の確認および買い物後の購入物の確認をさせていただいております。
飲酒・喫煙	事業所内での飲酒・喫煙はご遠慮ください（持込みも不可）。
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。
SNS取扱い について	ソーシャルネットワークサービス（SNS）による安易な書き込み、相談等によって、トラブルに発展したりする事例が挙がっていることから、当事業所内においては利用者、職員とのやり取りは禁止します。

食事のキャンセルについて	食事のキャンセルは前日の午後９時までに、スタッフまでご連絡ください。キャンセルが成立した分の料金（１食４３０円）は請求いたしません。
面会・面会者の宿泊について	事業所内での面会（ご家族様、保護者様、ご友人そのほか）は原則午前９時から午後６時までといたします。 面会者の宿泊につきましては、ご家族様、保護者様に限らせていただきます。また、ご利用料金として基本料金1800円プラス１食につき４３０円の代金をお支払いいただきます。
駐車場について	事業所の駐車場の使用はご遠慮いただいております。自家用車をお持ちの方は、近隣の月極駐車場にお問い合わせし、契約の上、ご利用ください。

入所利用同意書 兼 個人情報利用同意書

私は、シェアハウスらぼーる浜の町を利用するにあたり、重要事項説明書の内容について説明を受け、十分理解しましたので、この書面をもって同意します。また、私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

１ 使用目的

- (1) 障害福祉サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員と障害福祉・介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、相談支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に障害福祉サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行くときで、医師・看護師等に説明する場合。

２ 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス等利用計画に掲載されている障害福祉・介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

３ 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４ 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

シェアハウスらぼーる浜の町 管理者 殿

利用者本人	住所	
	氏名	印
身元引受人	住所	
	氏名	印（続柄）
	電話 1	電話 2
連帯保証人	住所	
	氏名 柄)	印（続
	電話 1	電話 2

※ 緊急時には、上記連絡先に順番に連絡を入れます。

入所時の持ち物について

	内 容		
1. 保険証等	健康保険証		○
	障害福祉サービス受給者証		○
	障害者手帳 ※持っている場合		○
2. お 薬	現在処方されているお薬、お薬の説明書		利用日数分
3. 衣 類	上 着	セーター、Tシャツ、ズボンなど （＊水洗いのきく衣類）	利用日数に応じて
	下 着	シャツ、パンツ、靴下など	利用日数に応じて
	タオル他	タオルケット（必要に応じて）	○

	履物	内履き（スリッパ、ズックなど）	○
4. 入浴セット	入浴の際に必要なもの（シャンプー、ボディソープなど）		必要に応じて
（衣類に関する留意事項） ・衣類への名前付けをしてからお持ちになってください ・衣類に関して枚数等の確認をしております。 ・上着、Tシャツ、パジャマ、ズボン類の洗濯は業者委託となりますので水洗いできるものでお願いします ・長期で滞在される場合は季節ごとの入れ替えをお願いします。原則として施設での保管はしていません。			

料金表

【共同生活援助】

①家賃等

内 容	料 金	
家賃	月額	30,000円（体験的な利用の場合 日額1,000円）
敷金	入居時	30,000円
光熱水費	月額	25,000円（体験的な利用の場合 日額800円）

リネン代	月額	2,000円
食費	1食	430円（体験的な利用の場合も同額）

②基本サービス単位数表

区分	障がい支援区分	単位数（自己負担額）
共同生活援助サービス費（Ⅲ） 世話人を6：1以上配置	区分3	300/日×95%
	区分2	210/日×95%
	区分1以下	171/日×95%
共同生活援助サービス費（Ⅳ） 体験利用	区分3	414/日×95%
	区分2	324/日×95%
	区分1以下	274/日×95%

③その他加算料金

区分		負担額
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）		10円/日
福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）		7円/日
福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）		4円/日
日中支援加算（Ⅱ）	対象利用者が1名の場合	270円/日
	対象利用者が2人以上の場合の1人当り	135円/日
長期入院時支援特別加算		122円/日
長期帰宅時支援加算		40円/日
福祉介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		総単位数に7.4%
福祉介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		総単位数に1.8%

<利用者負担額の上限等について>

自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。

ご家族等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

①基本サービス利用料金表

障害支援区分	区分1・2	区分3
福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）	497×90%	601×90%

居住費（実費）	1,000／日
光熱水費（実費）	800／日
食 費（実費）	1,290／日 * 1食430円

② 加算料金表

項 目	負担額
送迎加算（片道）	186円/片道
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	15
福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	10
緊急短期入所受入加算（Ⅰ）	180円/日
短期利用加算	30/日
食事提供体制加算	48
栄養士配置加算（Ⅰ）	22

<利用者負担額の上限等について>

自立支援給付等及び障害福祉サービスの利用者負担額は上限が定められています。

ご家族等のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。