

指定共同生活援助 重要事項説明書

あなたに対する指定共同生活援助の提供開始にあたり、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に基づいて、当事業所があなたに説明すべき内容は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	特定非営利活動法人サポートセンターどりーむ
所在地	島根県出雲市東福町820番地1
電話番号	0853-63-4001
代表者氏名	理事長 土江和世
設立年月	平成21年9月3日

2 利用事業所

事業の種類	指定共同生活援助
事業所の名称	わんぱくハウス
事業所の所在地	島根県出雲市東福町225番1
連絡先	電話番号 0853-62-4872 ファックス 0853-62-4872
管理者	土江和世
サービス管理責任者	伊藤宏
主たる対象者	特定なし
定 員	6名
開設年月日	平成29年4月1日
事業所番号	3220400166

3 サービスの目的・運営方針

目 的	利用者が地域において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り適正なサービスを提供します。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

当事業所では、以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施 設

建物	構 造	木造 1階建（化粧スレート葺平屋）
	敷地面積	550.47㎡
	延べ床面積	125.87㎡

(2) 主な設備

	部屋数等	備 考
居 室	6室	全室個室、各部屋 8.28㎡
食 堂	1室	居間と兼用
洗面所	2か所	
トイレ	2か所	
風呂場	1か所	
居間（リビング）	1室	食堂と兼用

5 サービス提供職員の設置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 職員の配置数

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			0.4	
サービス管理責任者	1	1				1	
世話人	1	1				1	
生活支援員	2			2		1.1	

※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。

(2) 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（8：00 ～ 10：00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8：30 ～ 17：30）
世話人	正規の勤務時間帯（6：00 ～ 14：00）
生活支援員	正規の勤務時間帯（13：00 ～ 21：00）
施設職員	必要に応じて

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

種類	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	朝食、昼食は基本各自で作ってもらいますが、状況に応じて世話人および生活支援員が支援を行います。夕食は、生活支援員並びに世話人が用意します。後片付は各自で行っていただきますが、状況に応じて世話人および生活支援員が支援を行います。
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。
活動支援	地域行事への参加を促進します。 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	嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 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。
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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

	金 額	体験的な利用の場合	備 考
家 賃	28,000円	日額1,000円	
光熱水費	5,000円	日額 200円	
食材料費	15,000円	日額 500円	朝昼の食事が発生した場合、朝昼各300円夕食550円
日用品費	2,000円	日額 500円	共通で使う日用品(洗剤、ゴミ袋等)
その他	実 費	実 費	
合 計	50,000円	日額 2,200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・村）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御確認ください。

(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」の項目を御参照ください。

(3) 利用料金の御支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、御請求しますので、毎月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

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

山陰合同銀行（0167）平田支店（026） 普通預金3799180

NPOサポートセンターどりーむ 理事長 土江 和世

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医療機関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3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10：00～午後17：00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・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 相談窓口	・窓口担当者 [職名] サービス管理責任者：伊藤宏 ・利用時間 9：00～17：30 ・電話番号 0853-62-4872 F A X 0853-62-4872	
	・苦情解決責任者 [職名] 管理者：土江和世	
第三者委員	常松秀清	出雲市東福町 1080 0853-63-1876
	伊藤栄	出雲市東福町 657 0853-63-1756
第三者評価実施の有無	(無)	
運営適正化委員会	・所 在 地：島根県松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 2F ・電話番号：0852-32-5913	

(2) 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止等のための措置を講じるよう努めます

11 協力医療機関

医療機関	内科・皮膚科
名 称	きさ内科皮膚科クリニック
医院長名	木佐祐之
所在地	出雲市平田町 7 6 0 6
電話番号	(0 8 5 3) - 6 3 - 7 2 1 0

協力歯科医療機関

医療機関	歯科
名 称	島田歯科医院
医院長名	内田真由美
所在地	出雲市平田町 9 0 3 - 1 3
電話番号	(0 8 5 3) - 6 3 - 4 6 6 0

※上記の他、各専門医に協力依頼しております。

12 非常災害時の対策

非常時の対応	・当 NPO 法人サポートセンターどりーむの危機対応マニュアルにより対応いたします。
非常災害設備	・ 特定小規模施設用自動火災報知設備 (連動型ワイヤレス感知器：11 箇所設置) ・ 非常灯 (3 箇所設置) ・ 誘導灯 (2 箇所設置) ・ 粉末消火器 (A B C 10 型 2 箇所設置) ・ カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ※入居する居室のカーテンは各自ご用意ください。
平時の訓練	・ 当 NPO 法人サポートセンターどりーむの危機対応マニュアル、 年 2 回の避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
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：(特非) えん・ワの会 加入保険内容：火災などの保証

13 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。	
(1) 損害保険会社名	ワの会
(2) 損害保険の種類	
・ 火災補償	(2, 0 0 0 千円)
・ 施設賠償責任補償	(1 0, 0 0 0 千円)
・ 借家人賠償責任補償	(1 0, 0 0 0 千円)

14 当事業所御利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法にしたがって御利用ください。これに反した御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。施設周辺でのたばこも御遠慮ください。
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等が管理を致します。
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御遠慮ください。

令和 年 月 日

指定共同生活援助の提供及び利用の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

事業所名 わんぱくハウス

説明者職名

私は、本書面に基づいて事業者から指定共同生活援助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