

共同生活援助重要事項説明書

(R7 年 3 月 31 日現在)

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人佰和会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	野田市桐ヶ作 666 番地
電話番号	TEL04-7127-7200 Fax04-7127-7201
代表者氏名	理事長 野口佳春

2 事業所の概要

事業所の名称	共同生活援助 オリーブかわま
事業所の所在地	野田市日の出町 11 番 11
事業所の電話番号	TEL04-7127-7200 Fax 04-7127-7201
事業所番号	共同生活援助 オリーブかわま 1222000182
事業の目的	利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保することを目的とする。
事業所開設年月日	令和 2 年 2 月 1 日指定
事業所の敷地面積・ 延床面積	敷地面積 522.31㎡ 延床面積 326.58㎡
入居定員	1 階部 5 人 2 階部 5 人
運営方針	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または社会生活を営むことが出来るよう、当該利用者のみ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（「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」（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 5 条第 17 項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において相談、入浴、排せつ及び食事の介護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。
自己評価の実施状況	年 1 回
第三者評価の実施状況	有 ・ 無
職員への研修の実施状況	年 1 回以上

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1(サビ管兼務)	サービス管理責任者
サービス管理責任者	1		1(管理者兼務)	管理者兼務
世話人	1	1以上	17人(兼務)生活支援員	常勤換算で1以上
生活支援員	1	1以上	17人(兼務)世話人兼務	常勤換算で1以上

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8:30~17:30※土日は異なります
サービス管理責任者	8:30~17:30※土日は異なります
世話人	平日 15:00~20:00 土日 9:00~15:00
生活支援員	平日 6:00~9:30 土日 15:00~20:00
夜間支援員	16:00~22:00 翌 6:00~9:00 宿直 22:00~翌 6:00

5 事業所の設備等の概要

① 居室

居室の種類	室数	居室面積	収納スペース	備 考
1人部屋	10室	8.57㎡	0.5㎡	エアコン完備

② その他設備

設備の種類	備 考
食堂兼リビング	1階1室、2階1室
トイレ	1階2か所、2階2か所 各箇所をシュレット完備
浴室	1階1カ所、2階1カ所
宿直室	2階1室
風呂場	1階1カ所、2階1カ所
洗濯室	1階1カ所、2階1カ所

6 主たる対象者

障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者・）

7 サービスの内容

① 食事

(食事時間) 朝食 7:00~8:00
夕食 17:30~19:00

※昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お弁当等必要な場合はご用意いたします。

② 日中活動支援

日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労継続支援事業所等他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、サービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行い、利用者の活動を支援します。

③ 健康管理の援助

日常的健康管理	朝夕の検温（必要に応じて酸素飽和度、血圧の測定）
医療機関の受診	尾崎台クリニック（指定があれば応相談）

④ 金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

⑤ 訓練等給付費支給申請の援助

訓練等給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥ 行政手続きの代行

手続きの代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。
なお、手続きに係る経費は別途お支払いいただきます。

⑦ 余暇活動等支援

外出支援	・ 悪天候時等は野田市内のみ施設の車で送迎あり ・
趣味活動	・ 園芸等 ご自由にお過ごしください ・

⑧ 家族との交流

行事等への参加	・ 当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。
---------	-------------------------------

⑨ 地域との交流

地域住民との交流	夏祭り
ボランティア団体との交流	野田社協や近隣の方の訪問

8 利用料金

① 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

厚生労働省令で定める通り、区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、書面にて利用者にその都度通知します。

利用者自己負担によるサービスについて

② 別紙参照

実費について利用者の負担になります。

※なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、利用者に通知します。

9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、翌20日までにお支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

10 入退居

(1) 入居

①共同生活援助について訓練等給付費支給決定を受けた方で、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は訓練等給付費支給決定の期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③入居に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。

(2) 契約の終了

下記に該当する場合は、30日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。

①当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

②障がいサービスの利用にあたって職員に危害を加えた場合

1) 職員に対する身体的病力（身体的な力をつかって危害を及ぼす行為）

2) 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

3) 職員に対するセクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度、性的ないやがらせ行為）

③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、3日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホームの職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

①利用者が他の共同生活援助事業所や他の障害福祉サービス施設等に入所した場合

②共同生活援助の訓練等給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）

④利用者が亡くなった場合

1 1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	面会は自由です。 ただし、入り口の面会簿にご記入ください。
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。
喫煙	敷地内はすべて禁煙です。
居室等の利用	ホーム内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等のご遠慮ください。
貴重品の管理	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、預り金管理サービスをご利用いただけます。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 3 協力医療機関

当ホームは下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	医療法人 啓心会 岡田病院
所在地	野田市柳沢 2 2 1
電話番号	0 4 - 7 1 2 4 - 6 1 5 1

1 4 バックアップ施設

当ホームは下記の施設をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

施設名	特別養護老人ホーム 関宿ナーシングビレッジ
所在地	野田市桐が作 6 6 6 番地
電話番号	04-7196-5588
連携体制	2 4 時間対応可能

15 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応します。
防火管理責任者	塚本博義
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施。
防災設備	・ 火災報知機 ・ ガス漏れ報知器 ・ 消火器

16 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

担当者	塚本博義
電話番号	04+-7127-7200
受付時間	月～金 9：00～17：00

当ホーム以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	野田市保健福祉部・障がい支援課
電話番号	04-7123-1691
受付時間	月～金 9：00～17：00

担当部署	野田市役所
電話番号	04-7125-1111
受付時間	24 時間対応

17 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	塚本博義
電話番号	04-7127-7200
受付時間	9：00～17：00

令和 年 月 日

共同生活援助利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 野田市日の出町 1 1 番 1 1

(名称) 社会福祉法人 佰和会 共同生活援助 オリーブかわま 印

(説明者) 所属 オリーブかわま管理者

氏名 塚本博義 印

私は本書面により、これから入居する共同生活援助の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所) _____

(氏名) _____ 印

(代理人または立会人等)

(住所) _____

(氏名) _____ 印

(続柄) _____

【重要事項別紙】

項 目	金 額
家 賃	1 か月あたり 48,000 円
水光熱費	1 か月あたり 15,000 円
日用品費	1 か月あたり 3,300 円
朝 食 代	1 食あたり 400 円
昼 食 代	1 食あたり 600 円
夕 食 代	1 食あたり 600 円
そ の 他	個人で負担することが適当とする物は実費

令和 6 年 4 月 1 日改定