ハビリポート若葉

指定障害者支援施設事業 共同生活援助サービス

重要事項説明書

◇ 目　　次 ◇

1. 事業者の概要
2. 事業の目的と運営方針
3. 施設の概要
4. 職員の勤務体制
5. サービス提供の概要
6. 利用料
7. 苦情等申立先
8. 協力医療機関
9. 事故発生時の対応方法
10. 事故発生防止のための措置
11. 身体拘束の禁止
12. 虐待防止に関する措置
13. 第三者評価の実施状況

共同生活援助サービス利用契約「重要事項説明書」

あなたに対する利用サービス提供開始にあたり、厚生労働省令８１号第１０条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１　事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人　陽風園
法人所在地	石川県金沢市三口新町１丁目８番１号
事業種別	指定障害者支援施設
代表者名	理事長　平嶋　正実
電話番号	０７６－２６３－７１０１
法人設立年月	昭和２７年５月９日

２　事業の目的と運営方針

事業の種類	共同生活援助	
事業指定	金沢市指定	平成 18 年 10 月 1 日指定 第 1720100302 号
事業の目的	グループホームでの生活を希望する利用者に対し、地域における生活を確保し、自立生活を助長することを目的とする。	
施設の名称	外部サービス利用型グループホーム　さくら	
管　理　者	吉田　公史	
サービス管理責任者	寄木　敏則	
事業所の所在地	石川県金沢市三口新町１丁目３番２５号	
電話番号	０７６－２６２－６５５３	
施設の運営方針	利用者の地域における生活の確保及び、自立と社会経済活動への参加を促進するために必要な食事の提供、相談その他の日常生活上の援助等を適切に行う。	
開　設　年　月	平成１１年１０月１日	
入所定員	７人	

3　施設の概要

(1) 居室

居室の種類	室　数	備　　考
個　　室	7室	冷暖房・テレビ受信端子
食　　堂	1室	
洗　濯　場	1ヶ所	
洗　面　所	2ヶ所	1階1　2階1
便　　所	2ヶ所	洋式トイレ
浴　　室	1室	

4　職員の勤務体制

(1) 職員体制

職　　種	管　理　者	サービス管理者	世　話　人	バックアップ施設職員
配置人員	1名	1名	2名	2名（ハビリポート若葉）

職　　種	勤　務　体　制
管　理　者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
世　話　人	7：30～10：30 16：00～19：00
担当支援員	8：30～17：30

5　サービス提供の概要

(1) 訓練等給付費対象サービス

・食事の提供
・金銭管理の支援
・余暇利用の支援
・日中活動の支援
・日常生活に必要な相談・援助
・緊急時の対応
・就業及び職場に係る相談・対応
・財産管理等
・買い物代行
・健康管理
　常時、世話人より、疾病予防・健康管理に努めます。
　緊急時必要により主治医あるいは医療機関等に引き継ぎます。
・相談及び援助

(2) 訓練等給付費対象外サービス

・食事
　利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
・社会生活上の便宜
・日常生活を活発化するためのレクリエーション等
・旅行・外出等に関わる職員の付添
・公共交通機関定期代
・携帯電話使用料金

・訓練等給付費から支給されない日常生活上の諸費用

6　利用料

(1) 訓練等給付費対象サービス利用料金

・人員基準に応じた共同生活援助サービス費区分に基づく利用料金の１割を負担していただきます。

(2) 訓練等給付費対象外のサービス利用料金

・家賃（30,000 円/月）
・光熱水費等の費用（16,500 円/月）　（当該月の日割り/1 日）
・食材料費（19,000 円/月）
　食費は当該月の日割りで計算し、利用日数分を負担していただきます。
・その他日常生活上必要となる諸費用
　計　約 65,500 円/月

(3) その他

・利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡されたまでの期間にかかる次の料金をいただきます。
・その他受けたサービスの実費

(4) 利用者負担金の支払方法

利用者負担金は、サービス利用月末に締め、翌月の 10 日以降に請求いたします。請求月の 20 日までに、以下の方法でお支払ください。

＜支払方法＞

・指定金融機関への振込み
・預かり金口座からの引き落とし

7　苦情等申立先

当施設ご利用相談窓口	・窓口担当者　副施設長　寄木　敏則 ・代理担当者　　近藤　幸　　山下　光司 ・ご利用期間　9：00～17：30（土・日曜・祝祭日を除く） ・電話番号　　０７６－２４７－６７８７ ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください
第三者委員	・城崎　亮　　電話番号：０９０－７０８０－８６８６ ・髙窪　香代　　電話番号：０９０－５６８６－９８５５ ・山岸　清孝　　電話番号：０９０－３７６８－１４２０
石川県社会福祉協議会 運営適性化委員会	・所在地　　金沢市本多町３丁目１番１０号 ・電話番号　０７６－２２４－１２１２

8　協力医療機関

金沢市立病院	（診療科） 内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション室・麻酔科・ペインクリニック科・人間ドック
金沢赤十字病院	（診療科） 内科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科 小児科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
かないわ病院	（診療科） 精神科、神経科、内科

９　事故発生時の対応方法

契約者に対する当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、市町、当該契約者の身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、事故の状況及び事故に際して取った措置について記録を残します。さらに、原因の解明と再発防止策を講じるように努めます。

契約者に対する当事業所のサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

１０　事故発生防止のための措置

介護事故等の発生又はその再発を防止するため、指針を整備し、事故報告書を備え、職員による委員会を開催し、職員に研修を実施し、その事故の改善策を職員に周知徹底します。

１１　身体拘束の禁止

契約者又は他の契約者等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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。

１２　虐待防止に関する措置

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するために、指針の整備、職員による委員会を開催し、職員に研修を実施します。

(2) 虐待の措置を適切に実施する担当者を以下の通り定めます。(ハビリポート若葉共同生活援助サービス運営規定３０条)

虐待対策責任者　施設長　吉田　公史　安全対策担当者　副施設長　寄木　敏則

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 成年後見制度の利用を支援します。

１３　第三者評価の実施状況

第三者評価に関しては、直近の実施はありません。

私は、本書面に基づいてハビリポート若葉の職員から本重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所　〒

氏　名　　印

代　理　人　　住　所　〒

氏　名　　印

続　柄

身元保証人　　住　所　〒

氏　名　　印

続　柄

当事業所は、　　様に対する共同生活援助サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　住　所　〒920－0944
金沢市三口新町１丁目８番１号

名　称　社会福祉法人　陽風園

説明者　ハビリポート若葉

職氏名

印