

## あさごふれ愛の郷あおぞら共同生活援助重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文書により説明を行うものです。

施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1. 事業者の説明

事業者の名称	社会福祉法人朝来市社会福祉協議会
法人所在地	兵庫県朝来市新井73番地1
代表者氏名	会長 伊藤 宣廣
電話番号	079-677-2702
FAX番号	079-677-2706
法人の設立年月	平成17年4月1日

## 2. 事業の目的と運営の方針

種類	共同生活援助事業 令和3年2月1日 指定282490027
目的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
名称	あさごふれ愛の郷 あおぞら
管理者	西垣 裕子
サービス管理責任者	平岡 好美
所在地	兵庫県朝来市新井1番地1
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者
運営方針	別紙運営規程による
電話番号	079-677-1610
FAX番号	079-677-1689

## 3. 利用定員

共同生活援助	5名
--------	----

#### 4. ご利用施設の概要

##### (1)

建築構造	鉄骨造 2階建
敷地面積	1, 346.97 m <sup>2</sup>
延床面積	1, 152.4 m <sup>2</sup>

##### (2) 主な設備

設備の種類	室数	面積m <sup>2</sup>	備品等
居室（男性用）	3	38m <sup>2</sup>	エアコン、ベッド、クローゼット
居室（女性用）	2	25m <sup>2</sup>	エアコン、ベッド、クローゼット
ダイニングキッチン （共同）	1	32.5m <sup>2</sup>	テレビ、冷蔵庫、電子レンジ、食器 乾燥機、食器棚、テーブル、椅子
浴室（男性用）	1	5.5m <sup>2</sup>	ユニットバス
浴室（女性用）	1	5.5m <sup>2</sup>	
洗面所兼脱衣所 （男性用）	1	5.5m <sup>2</sup>	ドライヤー
洗面所兼脱衣所 （女性用）	1	6.2m <sup>2</sup>	ドライヤー
トイレ（男性用）	1	3.5m <sup>2</sup>	洋式水洗トイレ
トイレ（女性用）	1	2.75m <sup>2</sup>	

※居室にはテレビ、冷蔵庫等は付属しておりませんので各自準備ください。

##### (3) 職員体制

職種	員数	勤務形態	常勤換算 後の員数	指定基 準
世話人	1名以上	非常勤		
生活支援員	1名以上			
サービス管理責任者	1	非常勤兼務 1		
管理者	1	常勤兼務 1		

※生活支援員の配置については障害支援区分3以上の方が入居された場合

#### 5. 職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理者・サービス管理責任者	8：30～17：15
世話人	17：00～（翌日）9：00
	10：00～13：00（土日祝）

## 6. 事業の概要

### (1) 入居者の訓練等給付費対象サービス料金

障害者総合支援法によるものとする。

サービス種類	サービス利用料金	自己負担額
訓練等給付費 区分6	6,000 円	600 円
〃 区分5	4,560 円	456 円
〃 区分4	3,720 円	372 円
〃 区分3	2,970 円	297 円
〃 区分2	1,880 円	188 円
〃 区分1以下	1,710 円	171 円

#### 《体験利用について》

サービス種類	サービス利用料金	自己負担額
訓練等給付費 区分6	7,170 円	717 円
〃 区分5	5,690 円	569 円
〃 区分4	4,810 円	481 円
〃 区分3	4,100 円	410 円
〃 区分2	2,900 円	290 円
〃 区分1以下	2,730 円	273 円

#### 《加算について》

福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	10 円/月×所定単位数×14.4% (自己負担は1割相当額)
夜間支援等体制加算 (Ⅱ)	900 円/日 (夜間支援対象者が5人の場合) 1,120 円/日 (夜間支援対象者が4人以下の場合) (いずれも自己負担額は1割相当額)
加算等の変更について	法改正等において加算内容に変更が生じた場合は、その都度文書でお知らせします。

(2) 訓練等給付費支給対象サービス

訓練等給付費（市町から支給される額及び入居者の訓練等給付費対象サービス料金等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、入居者ごとに提供するサービスの内容については、個別支援計画に基づくものとします。

① 基本的な生活に関わる支援

種類	内容
食事	支援の必要な入居者に対し、食事を提供します。個人で調理される方について希望者には状況に応じた支援をします。 食事時間 朝食（ 7：30～ 8：00） 昼食（12：00～13：00）（削除） 夕食（18：00～19：00）
調理	常に清潔・安全衛生に配慮した調理場環境を整えます。
整容・清掃・整理整頓	入居者の状況に応じて適切な支援をします。
日中活動支援	日中活動先との連絡調整等を連携し支援します。
相談及び援助	入居者及びその法定代理人または身元引受人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行うように努めます。 相談窓口 管理者 西垣 裕子

② 訓練等給付費支給サービス対象となる日用品は以下のとおりです

種類	内容
日用品	日常生活に必要な日用品の内、次の品（ハンドソープ、手指消毒薬・トイレットペーパー・洗濯用洗剤等） ※施設で指定したものとなります。特定のものを希望される場合は各自で準備いただきます。

③ 給付費対象外サービス

サービスの種類	サービスの内容	金額
家賃に相当する経費	家賃に相当分として月額30,000円をいただきます。(最大20,000円の家賃補助あり)	30,000円 (月額)
食材料費	調理委託業者の食事を提供した場合のみ ※基本は個人で調達（自炊も可）	朝食 300円 昼食 500円 夕食 500円

洗濯代	備え付けのコインランドリーでの洗濯・乾燥代	100円（1回）
光熱水費	水道・電気・ガス・ <b>削除等</b>	7,000円 （月額）
駐車場代	通勤等に必要となる自家用車の駐車料金をいただきます。	1,000円 （月額）
日用品費	各居室の照明器具やトイレ等共有スペースで使用する消耗品の費用をいただきます。	1,000円 （月額）
その他	共同調理・作業等を行った場合や日常生活用品等で利用者に購入代金等を負担していただくことが適当である物の費用。	実費

#### ④ 保健医療に関わる支援

種類	内容
服薬・通院・治療	入居者の状況に応じて適切な支援をします。

## 7. 解約について

### (1) 利用者からの解約について

- ①利用者は当事業所に対し、契約書に添付した「契約解約申出書」を解約する日の1か月前までに当事業所に届けることによって、この契約を解約することができます。この場合の解約料は無料です。
- ②次の場合、利用者は事業者申し出を行うことによって「契約解約申出書」を提出することなしに、この契約をいつでも解約することができます。この場合も解約料は無料です。

ア. 事業者が正当な理由なしに契約に定めるサービスを実施しない場合  
イ. 事業者が利用契約書第10条に定める(守秘義務)に違反した場合  
ウ. 事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合。  
エ. 他の利用者が利用者の生命・身体・財産・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応を取らない場合

- ③ただし、前項①②以外の手続き、または理由により解約を希望される場合は解約料を支払うことにより、直ちにこの契約を解約できます。

## (2) 事業者からの契約解除について

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事由がある場合、利用者に対して契約終了日の1か月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解除することができます。

- ア. 利用者及びその保護者が、この契約に定める利用料金等の支払いを3か月以上滞納し、文書に書による督促を行ったにもかかわらず、支払いがなかった場合
- イ. 利用者及び保護者が、故意又は重大な過失により、事業者、事業者もしくはサービス提供従事者に生命・身体・財産・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- ウ. 利用者及び保護者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 8. 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡をする等の措置を行い医師の指示に従います。

## 9. 感染症発症時の対応方法

感染する可能性のある疾患に罹られた場合、又その恐れがある場合、他の利用者へ影響を考慮し次の対応をとらせて頂きます

### (1) 健康診断等

感染する可能性のある疾患に罹られた場合、又その恐れがある場合、主治医等の診察を受けて頂き、診断書（証明書）の提出をお願いする場合があります。

### (2) サービスの利用中止・変更

利用者又はご家族からのご要望を頂いたとしても、治癒するまではサービス提供をお断りする若しくは、サービス内容の変更をする場合があります。

### (3) 施設休業

施設内で集団感染の恐れのある場合は施設休業をやむなく行う場合があります。

## 10. サービスご利用に際してのお願いについて

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

## 11. サービス利用に際しての禁止事項について

- (1) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

## 1 2. 虐待防止に関する事項について

利用者の人権を擁護し、虐待防止のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) サービス提供中に、虐待を受けていると思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを朝来市役所に通報します。
- (5) 生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束など行動を制限する行為を行いません。

## 1 3. 苦情申立先及び虐待防止に関する相談

当法人ご相談窓口	窓口担当：管理者 <b>西垣 裕子</b> ご利用時間：8：30～17：15 電話番号：079-677-1610 FAX 番号：079-677-1689 担当者が不在の場合は谷井までお申し出ください
第三者委員会 (朝来市社会福祉協議会内)	兵庫県朝来市新井73番地1 電話番号：079-677-2702 FAX 番号：079-677-2706
朝来市役所 健康福祉部ふくし相談支援課	兵庫県朝来市和田山町東谷213番地1 電話番号：079-672-6125 FAX 番号：079-672-4109
福祉サービス運営適正化委員会	所在地：兵庫県神戸市中央区坂口通2-1-18 電話番号：078-242-6868 FAX 番号：078-271-1709
朝来市障害者虐待防止センター	兵庫県朝来市和田山町東谷213番地1 電話番号：079-672-6125 FAX 番号：079-672-4109

## 1 4. 協力医

協力医療機関は、診療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・治療を保証するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
木村医院	朝来市立野366-2	079-677-0007	内科

15. 非常災害時の対策

非常時の対策	グループホーム消防計画書により対応いたします。
防災訓練	必要に応じて行います。
防災設備	消火器・火災報知機・緊急通報装置・非常灯・ガス漏れ警報器

16. 施設を利用の際に留意していただく事項施設を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意下さい。

設備・器具について破損等があった場合	本来の用途に反した利用により破損等が生じた場合、必要に応じてご負担いただきます。
喫煙	施設館内は全面禁煙です。喫煙される場合は指定場所にてお願いします。
貴重品等の管理	入居者の所有する貴重品については、ご自身の責任において管理していただくことが原則です（自転車等の持ち込みも可能です※玄関前の駐輪場にお停めください）。紛失等の事故に対する責任は社会福祉法人朝来市社会福祉協議会で負いません。
宗教・政治及び営利活動	入居者の思想・信教は自由ですが、他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みについてはご遠慮ください。
衛生保持	施設内の清潔、整理整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防については特に注意を払ってください。
その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置を取ることが出来るものとします。その場合、ご本人のプライバシー等に保護について十分な配慮を行います。 退所後速やかに持ち込み物品をお引き取り下さい。当法人が残置物を引き渡す場合は実費をいただきます。



#### 17. 利用料金・費用のお支払い方法

利用料金・費用については1か月ごとに計算し、利用明細を添えて利用月の翌月15日（15日が休日の場合は翌営業日とさせていただきます）に利用者あてに請求書を送付しますので、翌月25日（但し、25日が日曜日の場合は翌営業日）までに入金ください。（中途退居の場合は日割り計算となります。）

**お支払い方法**：利用者の指定金融機関の口座から自動引落としとなります。

#### 18. 損害賠償保険への加入

- (1) 当事業所の責任において、利用者の生命・身体・財産などを傷つけた場合、事業所は利用者にもその損害を賠償いたします。※法人が加入する損害保険の範囲内で対応いたします。
- (2) 当事業所は以下の損害賠償保険に加入しています。内容・詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所管理者までご連絡下さい。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保障
補償の概要	施設サービス事業者賠償補償

19. 重要事項の説明確認について

この重要事項説明書の	説明場所	自宅・あおぞら・( )
	説明年月日	令和 年 月 日 時 分

※尚、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、利用者によるその内容を文書で通知し口頭でご説明いたします。

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

(事業者) 所在地 兵庫県朝来市新井73番地1  
 名称 社会福祉法人 朝来市社会福祉協議会  
 代表者 会長 伊藤 宣廣 (印)

(説明者) 所属 あさごふれ愛の郷あおぞら  
 氏名 (印)

私は、本書面に基つき事業者から重要事項の説明を受け、指定障害福祉サービス事業に関するサービス（共同生活援助）の提供及び利用の開始に同意しました。

(利用者) 住所: 朝来市  
 氏名: (印)

(代理人) 住所: 朝来市  
 氏名: (印)