

特定非営利活動法人あおい糸
共同生活援助 重要事項説明書
しらおか栄の家

あなたに対する指定共同生活援助（体験利用を含む）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施行条例（平成 24 年埼玉県条例第 67 号）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あおい糸
所在地	〒354-0033 埼玉県富士見市 羽沢 2 丁目 5 番地 4 8 号
電話番号	049-293-1910
代表者氏名	理事長 山本 明彦
設立年月	平成 21 年 1 月 27 日

2 利用事業所

事業の種類	指定共同生活援助（介護サービス包括型）
事業所の名称	しらおか栄の家
事業所の所在地	〒349-0212 埼玉県白岡市新白岡七丁目 6 番地 10
連絡先	電話番号 080-9437-1087
管理者	齋藤輝二
サービス管理責任者	齋藤輝二
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・難病患者等
定 員	共同生活援助 10 名
開設年月日	令和 7 年 10 月 1 日
事業所番号	1126600061

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、埼玉県条例の定める指定基準を遵守し、以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施設

建物	構造	木造 2階建
	敷地面積	426.76 m ²
	延べ床面積	277.40 m ²

(2) 主な設備

	部屋数等	備考
居室	11 室	共同生活援助 8.69 m ² ×7 部屋 8.83 m ² ×2 部屋 10.14 m ² ×1 部屋 短期入所 8.83 m ² ×1 部屋
食堂・リビング	1 室	31.05 m ²
洗面所	4 か所	
トイレ	4 か所	1 か所多目的用
風呂場	2 か所	

5 サービス提供職員の設置状況

当事業所では、埼玉県条例の定める指定基準を遵守し、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			0.1	
サービス管理責任者	1		1			0.3	
世話人	4		1		3	1.7	
生活支援員	3		1	1	1	1.6	

※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（9：00～18：00 までのうち週 16 時間）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00 までのうち週 24 時間）
世話人	正規の勤務時間帯（6：30～22：00 までのうち 8 時間）
生活支援員	正規の勤務時間帯（6：30～22：00 までのうち 8 時間）

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	世話人が栄養の嗜好やアレルギー、糖尿病等の健康状態を考慮

	して献立を工夫します。
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	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	必要があれば、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	備 考
家 賃	37,000 円	
食材料費	20,000 円	昼食は個人で用意していただきますが、提供の場合一食 300 円。
水道光熱費	10,000 円	
日用品費	3,000 円	
合 計	70,000 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

を御参照参照ください。

月途中の入退居の場合は、入居日数に応じて日割り計算した額を請求、返金させていただきます。

入退院の場合は、家賃については入院期間中であっても在籍とし返金対象とはなりません。食材料費については入院7日目以降から退院まで、日用品費と水光熱費については入院翌日から退院前日までの日割り計算額をそれぞれ返金させていただきます。

外泊の場合は、原則返金等はいたしません。

日割り額については、下記を御参照ください。

平均日数基準にて算出 (30.42日) ※体験利用時の場合も同額となります。

	金額	備考
家賃	1,217円/日	
食材料費	650円/日	朝夕食、どちらか食べた場合でも左記料金となります。
水道光熱費	350円/日	
日用品費	100円/日	

(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、末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 指定口座への振込み： 埼玉りそな銀行 鶴瀬支店 普通預金 4533981

ウ 金融機関口座からの口座振替

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9:00～午後5:00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	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：斎藤輝二 [職名] 法令遵守責任者 ・利用時間：9：00～17：00 ・電話番号：法人TEL番号 049-293-1910 法人FAX番号 049-293-1911 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・法人苦情解決責任者 山本明彦 [職名] リスクマネジメント委員会責任者 	
第三者委員	片山優美子 (精神保健福祉士)	電話番号 090-5329-2957 長野大学勤務
	伊藤晋也 (社会福祉士)	電話番号 080-5372-6545 三芳町社会福祉協議会
白岡市	0480-92-1111 (代表) 福祉課 障がい福祉担当	
埼玉県運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 ・電話番号 048-822-1243 FAX 048-822-1406 ・受付日・時間 月～金 午前9時から午後4時 	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：斎藤輝二 [職名] 法令遵守責任者 ・虐待防止責任者：山本明彦 [職名] リスクマネジメント委員会責任者 ・利用時間 9：00～17：00 ・電話番号 法人TEL番号 049-293-1910 法人FAX番号 049-293-1911
------------------	--

11 協力医療機関

医療機関	医療法人社団白桜会
名称	新しらおか病院 (内科 精神科)
医院長名	和田純一
所在地	埼玉県白岡市上野田 1267- 1

電話番号	0480-90-5550
------	--------------

協力歯科医療機関

医療機関	医療法人社団ねんりん会
名称	新白岡口腔リハ歯科クリニック
医院長名	山田剛
所在地	埼玉県白岡市新白岡 7-14-14
電話番号	0480-90-7910

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 無 ・室内防火栓 無 ・カーテン等は防災性能のある物を使用。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年2回以上、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	<p>事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。</p> <p>1) 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 （取り扱い代理店：福祉施設共済会） 加入保険内容：火災保険</p> <p>2) 加入保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名 NPO 法人賠償責任保険 補償の概要 対物・対人保障</p>

13 当事業所御利用の際に留意いただく事項

(1) 設備・器具の利用について

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。

(2) 喫煙について

全室・敷地内全て禁煙です。

(3) 貴重品の管理について

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及びバックアップ事業所にて管理を致します。

(4) 宗教活動・政治活動、営利活動について

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。

(5) ハラスメントについて

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 利用者や家族、その他関係者による適正なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを含む各種ハラスメント、その他著しい迷惑行為が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。
- ② ハラスメントと判断された場合には、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

<契約を解除する場合の一例>

- ・身体的暴力：
殴る、蹴る、叩く、物を投げつける、物を振り回す、刃物等危険物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、殴りかかろうとする等
- ・精神的暴力：
怒鳴る、奇声や大声を発する、執拗な叱責、侮辱的発言（「バカ」「アホ」等）、外見の揶揄（「デブ」「ハゲ」「ブス」等）、名誉棄損や人格否定（「無能」「役立たず」「仕事を辞めろ」等）、直接的な暴力を予告する発言（「殺すぞ」等）、気に入っている職員以外への批判的な言動、威圧的な態度で文句を言い続ける、反社会勢力との関係をほのめかす発言等
- ・その他：
利用者への対応に関する過度な要望、利用者へのサービス提供中に執拗に相談に乗るように求める、利用者やその家族に対して特別待遇や便宜を図るように求める等
- ・セクシュアルハラスメント
必要もなく職員の手や腕・体を触る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な発言、卑猥な言動、無関係に体を露出する、職員の衣服に手を入れる、交際や性的関係の強要、職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等

(6) その他

職員の写真や動画を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。また SNS やインターネットへの写真や動画の掲載や書き込みはご遠慮ください。

重度化した場合における対応に関する指針

1. 当ホームにおける重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等についてご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働によりご本人およびそのご家族への継続的支援を図ります。

また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

(1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるよう、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。

(2) できる限り当ホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※ やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに、即応出来る連携体制を確保します。

また、協力医療機関以外にもかかりつけの病院とも連携を図らせていただきます。

3. 入院中における食費等の取り扱い

家賃については、入院期間中であっても在籍をし、家具等が置かれている場合は返金いたしません。

食材料費については、入院後7日目から退院前日までを日割り計算し、返金させていただきます。

水道光熱費、日用品費については、入院後から退院前日までを日割り計算し、返金させていただきます。

ただし、一週間以内の入院については除きます。

年 月 日

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

事業所名 しらおか栄の家
説明者職名 サービス管理責任者 氏名 齋藤輝二

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 (法定代理・身元引受人))

住 所

氏 名 印

続 柄