

共同生活介護「ケアホームフローラなんだん」重要事項説明書

当事業所では、利用者へ障害者自立支援法に基づく、指定障害福祉サービス（共同生活介護）を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付又は訓練等給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当事業所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説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	2
4. 従業員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービスの利用に係る留意事項	6
7. サービス実施の記録について	7
8. 損害賠償保険への加入	7
9. 苦情の受付について	7

社会福祉法人 淡 鳳 会
(ケアホームフローラなんだん)
当事業所は兵庫県の指定を受けています。
(第2821700024号)

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 淡鳳会
所在地	兵庫県淡路市野島貴船246番地1
電話番号	0799-82-3251
代表者氏名	理事長 美摩ひろ
設立年月	昭和12年12月11日
URL	http://www.mima-gr.jp/tanhou/index.html

2. 利用事業所

事業所の種類	平成23年9月1日 指定 兵庫県2821700024号
事業所の名称と目的	ケアホームフローラなんだん
	共同生活援助
施設の所在地と連絡先	兵庫県南あわじ市賀集福井2051番地7
	TEL：0799-50-2544
	FAX：0799-50-2545
管理者	松谷 浩行
サービス管理責任者	厚美 見世子
施設の運営方針	<p>利用者の人権やその人らしさを尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者が有する個々の能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう支援します。</p> <p>提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p> <p>地域との結びつきを重視し、利用者の居住する市、他の居宅支援事業者その他保健、医療、福祉サービスを提供する者との連絡につとめます。</p>
事業所の開設年月	平成23年9月1日
利用定員	12人
併設施設	生活介護事業（フローラなんだん）
バックアップ施設	障害者支援施設フローラほくだん

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 当事業所の施設整備の概要は以下のとおりです。

居室	12室（11.59㎡/室）
----	---------------

食堂・居間	冷蔵庫・ソファ・IH調理器・流し台・エアコン・食器棚・電子レンジ
洗濯室	1室（洗濯機・乾燥機）
浴槽・脱衣室	1室
便所	2室
洗面室	1室

※厚生労働省が定める基準により障害福祉サービス（ケアホームフローラなんだん）のサービス提供に設置が義務づけられている設備です。これらの利用については、利用者にご負担いただく費用はありません。

（2）施設・設備ご利用の注意事項

1. 火気の取扱に注意し、所定の場所以外では喫煙しないこと。
2. 建物、備品その他の器具を破損若しくは持ち出さないこと。
3. 共同生活を営む上で、他人に迷惑な行為を行わないこと。

4. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. サービス管理責任者	左記の数以上	利用者数30人に対し常勤換算で1名以上
3. 生活支援員	左記の数以上	① ~④の合計数以上 ① 障害支援区分3に該当する利用者数を9で除した数 ② 障害支援区分4に該当する利用者数を6で除した数 ③ 障害支援区分5に該当する利用者数を4で除した数 ④ 障害支援区分6に該当する利用者数を2.5で除した数
4. 世話人	左記の数以上	利用者数6人に対し常勤換算で1名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 介護給付費等から給付されるサービス ② 訓練等給付費から給付されるサービス ③ 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス [①、②以外のサービス] |
|--|

(1) 介護給付費又は訓練給付費から給付されるサービス

下記表示のサービスについては、食費・光熱水費・家賃を除き、サービス利用料金全体のうち 9割が介護給付費又は訓練等給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費又は訓練等給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は、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、介護給付費又は訓練等給付費が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

ただし、5ページ以降に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

〈サービスの概要〉

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として当事業所が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

サービスの種類	サービスの内容
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	世話人が栄養と各人の嗜好を考慮して、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。（食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです。）
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。 季節による衣替え、整理、整頓。
活動支援	地域行事への参加促進。 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	常時は、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。但し、入院時支援加算の算定内とする。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記料金表によって、ご契約者の障害支援区分に応じたサービスの利用料金から、介護給付費又は訓練給付費を除いた金額（利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

障害支援 区分	1.サービス利用料金	2.介護給付費が給付され る金額	3.うちサービス利用に係 る自己負担額 (定率負担)(1-2)
区分2	1,790円	1,611円	179円
区分3	2,820円	2,538円	282円
区分4	3,530円	3,177円	353円
区分5	4,330円	3,897円	433円
区分6	5,700円	5,130円	570円

※ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額といたします。

□夜間支援体制加算（Ⅰ）

当事業所では、夜間及び深夜の時間帯に世話人等による支援を行います。その支援を受けるにあたり下記の利用料をお支払いいただきます。

障害程度 区分	1. サービス利用料金	2. 介護給付費が給付 される金額	3. うちサービス利用 に係る自己負担額 (1-2)
区分2以下	750円	675円	75円
区分3	930円	837円	93円
区分4以上	1,120円	1,008円	112円

□夜間支援体制加算（Ⅵ）

	1. サービス利用料金	2. 介護給付費が給付され る金額	3. うちサービス利用の係 る自己負担額(1-2)
日額	300円	270円	30円

□日中支援加算

日中他の障害福祉サービス等を利用予定日に何らかの理由で利用せず、共同生活介護及び共同生活援助事業所にて支援を受けた日が1ヶ月につき2日を超える場合に下記の利用料金をお支払いいただきます。

障害支援 区分	1.サービス利用料金	2.介護給付費が給付され る金額	3.うちサービス利用に係 る自己負担額 (定率負担)(1-2)
区分1・2・3	2,700円	2,430円	270円
区分4・5・6	5,390円	4,851円	539円

<利用者負担の減免について>

〔利用者負担に関する月額上限〕

1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得（世帯の収入状況）に応じて下表のとおり5区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	
低所得2	市町村民税非課税世帯	
一般1	市町村民税課税世帯	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯	37,200円

(2) 介護給付費又は訓練給付費以外のサービス

下記のサービスは、介護給付費又は訓練給付費の支給対象とならないため、ご利用の際は、別途利用料金をご負担いただきます。

なお、下記の所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

	サービスの内容	金額
家賃		月額 20,000円
食費	朝食 400円/食 昼食 500円/食 夕食 400円/食	日額 1,300円
光熱水費		月額 8,000円
日常生活上必要となる諸経費	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。 ○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽費	実費
健康診断 インフルエンザ予防接種等	一般検診 成人病検診 インフルエンザ予防接種	実費
預り金管理サービス委託料	施設の指定する金融機関（淡路信用金庫・郵便局）での預金管理を行います。（別途契約が必要です）	月額 500円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに現金又は指定口座へのお振込みにてお支払い下さい。

<振込先口座>

銀行名	支店名	口座番号	口座名義
淡路信用金庫	富島支店	0313441	ケアホームフローラなんだん 理事長 美摩 ひろ

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」、「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更が

あった場合はできるだけ速やかに本事業所へお知らせ下さい。

(2) 重度化した際の支援について

心身の状態が重度化により、当施設支援体制にて対応不可と判断した際には、状態に応じた施設又は医療機関への転所をしていただきます。

(3) 健康管理を行うにあたり、医師の指示等により、アルコール類及びお菓子等の嗜好物の摂取を制限させていただくことがありますので留意ください。又、その際は居室等への持込は禁止とさせていただきます。

(4) サービスのキャンセルについて

ケアホームフローラなんたん利用契約書第9条規程について、外出及び外泊等によりサービスをキャンセルされる場合は、5日前（申出日を含む）の午後4時までに申し出てください。

7. サービス実施の記録について

(1) サービス記録実施の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なおサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

8. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	ひょうご福祉サービス総合補償制度
補償の概要	サービス提供時における設備の欠陥や職員の不注意により、利用者等にケガや食中毒を発生させたり、利用者等の所有物を破損させたなどの事故に対して事後所の賠償・管理責任の補償

9. 苦情の受付について

(1) 当事後書における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専門窓口で受け付けます。

○お客様相談係〈厚美 見世子〉 0799-50-2544

○受付時間 毎週火曜日～土曜日 8:30～17:30

〈苦情受付責任者 管理者 松谷 浩行〉

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

〈第三者委員〉

氏 名	職 名	連絡先
清水 公博	外部委員	0799 (50) 2544 (施設から取り次ぎ致します)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

南あわじ市役所 福祉課	所在地 電話番号 FAX	南あわじ市市善光寺 22 番地 1 0799-43-5216 (代表) 0799-43-5316
その他市役所 障害福祉課	所在地 電話番号 FAX	
兵庫県運営適正化委員会	所在地 電話番号 FAX	神戸市中央区坂口通2丁目1-18 078-242-6868 078-242-0297

令和 年 月 日

指定共同生活介護に関するサービス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：ケアホームフローラなんだん
説明者職名：職名

氏名： ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定共同生活介護・共同生活援助事業に関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者住所： 氏名： ⑩

代筆者住所： 氏名： ⑩
(利用者との続柄：)

身元引受人住所： 氏名： ⑩
(利用者との続柄：)

連絡先：電話番号
携帯番号

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77条に基づく、厚生労働省令第171、172号（平成18年9月29日）の規定により、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。