

指定共同生活援助事業所  
地域支援センターひまわり

重要事項説明書

(平成27年4月改訂)

当事業所では、共同生活援助事業を提供します。  
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	1
2. 利用事業所	1
3. サービスに係る設備等の概要	1・2
4. 従業員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスの概要	3・4
6. 非常時の対応	5
7. ホーム利用の際に注意していただく事項	5
8. 特別なサービスの提供とこれに伴う費用	6
9. 利用料金・費用のお支払い方法	6・7
10. 利用者が入院された場合の対応について	7
11. 利用者の記録や情報の管理・開示について	7
12. 人権擁護及び虐待防止について	7
13. なんでも相談の受付について	8
14. 虐待(権利侵害)相談受付について	9
重要事項の説明確認	10

社会福祉法人 ひまわりの会  
障害福祉サービス事業所地域支援センターひまわり  
(事業所番号 3320200060)

## 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 ひまわりの会
代表者氏名	理事長 山 室 義 信
法人の設立年月日	昭和 55 年 11 月 11 日
所在地	岡山県倉敷市福田町福田 2 1 2 2 - 1
電話番号	0 8 6 - 4 5 5 - 8 5 8 5
e - m a i l	<a href="mailto:hmwr@po.harenet.ne.jp">hmwr@po.harenet.ne.jp</a>
URL	<a href="http://www.3flower.jp/">http://www.3flower.jp/</a>

## 2. 利用事業所

事業所の種類	平成 20 年 4 月 1 日指定 岡山県 3320200060号
事業所の名称と目的	地域支援センターひまわり 利用者が地域において共同して自立した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に応じて住居において、入浴、排泄及び食事の介護、洗濯、掃除などの家事、生活などの家事、生活に関する相談及び助言を適切かつ効果的に行います。
主たる対象者	特になし
事業所の所在地と連絡先	〒712-8039 岡山県倉敷市水島相生町 1 3 - 6 TEL 0 8 6 - 4 4 1 - 5 2 7 7
管理者	坂本祐男
サービス管理責任者	坂本祐男 原由美子 石井誠司 守田博 岸本泰一
事業所の運営方針	利用者が地域において日常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適切に支援します。
事業所の開設年月	平成 20 年 4 月 1 日
定 員	1 4 3 名

## 3. サービスに係る設備等の概要

### (1) 施設設備の概要

ホーム名	居室数(全室個室)	浴室・洗面所	台所・食堂	トイレ
粒江 1 号	6	1	1	2
粒江 2 号	6	1	1	2
粒江 3 号	6	1	1	2
粒江 4 号	6	1	1	2
福田	8	4	1	4
福田 2 号	6	1・2	1	2
中島 1 号	6	2	1	2
中島 2 号	6	2	1	2
連島	7	2	1	2

古城	6	4	1	4
古新田	6	1	1	1
北畝	6	2	1	2
らんらん	5	1	1	2
神田1号	6	2	1	2
神田2号	6	2	1	2
柊	9	2・4	1	4
椿	10	2	1	2
楓	10	2	1	2
楠	10	2	1	2
ひまわり	6	2	1	2
サライ卜福田	1	1	1	1
サライ卜福田2	1	1	1	1
サライ卜北畝1	1	1	1	1
サライ卜北畝2	1	1	1	1
サライ卜連島	1	1	1	1
サライ卜古城	1	1	1	1

\* 利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

#### 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、下記の職種の従業員を配置しています。

<主な従業員の配置状況>

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	(兼務)1名		1名
2. サービス管理責任者	5名	5名		5名
3. 生活支援員	11.4名	9名	3名	8.0名
4. 世話人	24.0名	12名	28名	23.8名

\* 常勤換算とは：

従業員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を、当事業所における常勤従業員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

例・・・1日4時間、週5日勤務の従業員（1週間で20時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では、2.5名（4時間×5日×5名÷40時間=2.5名）となります。

<主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）>

職 種	時間帯		
1. サービス管理責任者	8:20~17:20	13:00~22:00	10:30~19:30
2. 生活支援員	8:20~17:20	13:00~22:00	10:30~19:30

3. 世話人	6:00～ 9:00 15:00～20:00 (又は 16:00～21:00) 他 ホームによって勤務時間が異なる場合があります。
4. 夜間宿直 (柗・楓又は楠)	21:00～ 7:00

## 5. 当事業所が提供するサービスの概要

### (1) 入居者の定率負担

当事業所が提供するサービスについては、食費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付又は訓練等給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付又は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、介護給付又は訓練等給付費等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(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。

### (2) 訓練等給付費・介護等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費・介護等給付費(市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等)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。

全てのサービスは、「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本事業所のサービス管理責任者が作成し、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。

### (3) サービス提供の内容

#### ① 基本的な生活に関わる支援

種 類	内 容
食事	支援の必要な方に対し、食事を提供します。 [食事時間] 平日 朝食 6:30～ 夕食 18:00～ 休日 朝食 8:00～ 夕食 18:00～ 個々の状況に応じて時間が異なることもあり ます。
調理	常に清潔・安全衛生に配慮した環境を整えます。
洗濯・排泄・着脱衣 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。

## ② 日中活動支援

日中活動の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 社会生活に関わる支援

種 類	内 容
金銭管理・人間関係	入居者の状況に応じて適切な支援をします。
相談及び援助	常に入居者の心身の状況や生活環境等の的確な把握に努めます。また、入居者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

## ④ 保健医療に関わる支援

- 常に入居者の健康状況に注意し、協力医療機関等を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
- 通院については、必要に応じて同行します。
- 入居者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への通院・連絡等を行います。
- 倉敷市外の病院への受診は、別途オプションサービス料金をいただきます。

### 1) 嘱託医

医療機関の名称	雨 宮 医 院
医院長氏名	雨 宮 慎 二
所在地	倉敷市北畝4-17-12
電話番号	086-456-2000
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	なし

### 2) 指定協力医療機関

医療機関の名称	電話番号	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか
水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか
水島歯科診療所	444-8221	歯科
まきび病院	698-6511	精神科
赤松眼科	426-7547	眼科
馬越歯科	455-9353	歯科
多田皮膚科	426-7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427-3311	耳鼻咽喉科

## 6. 非常災害時の対策

防災訓練	各ホームで定期的を実施します。
防災設備	消火器・ガス漏れ警報機・火災警報器

## 7. ホームを利用の際に留意していただく事項

ホーム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ください。

設備・器具の利用	ホームの設備・器具は、本来の用途にしたがってご利用ください。これに反した利用により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。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
飲酒	飲酒は自由ですが、仕事（日中活動）や体調に支障のないようにして下さい。また、他の入居者の迷惑にならないようにお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、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。紛失等の事故に対する責任は当事業所で負うことはできません。
宗教・政治・営利活動	入居者の思想・宗教は自由ですが、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	ホーム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	ホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防のための規律に関しては、特に注意を払い、必ず守ってください。
安全対策	入居者の安否確認・設備の安全確認のため、ウェブカメラ（食堂に設置）による見守りを定期的に行います。*利用 ト住居への設置はありません
外出・外泊	外出や外泊は自由ですが、届出が必要です。またご自身の責任において行っていただきます。
面会	面会時間は、原則として9時から17時までです。予定が前もって分かっているときには、世話人に知らせてください。
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、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。

## 8. 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
預り金管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お預かりするもの： 事業所の指定する金融機関に預け入れている通帳及び日常必要な少額の現金、金融機関届出印、年金証書</li> <li>・管理責任者：坂 本 祐 男</li> <li>・出納責任者：高 田 圭 太 郎</li> </ul> ※入出金については、責任を持って行い、金銭出納帳を作成します。 ※利用者はいつでも出入金記録を閲覧できます。	月額 1,000 円
代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市外への薬受取や買い物、公共機関への事務取次等の代行を行います。</li> </ul> ＊原則世話人（もしくはヘルパー）が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。	20円/km のガソリン代
同行サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市外への通院や利用者の依頼による外出、帰宅の送迎等を行う場合は付き添い同行します。なお職員の勤務が調整できない場合は、お断りすることもあります。</li> </ul> ＊原則世話人（もしくはヘルパー）が行うサービスです。できない場合のみ右記の金額で提供します。	20円/km のガソリン代
複写物の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・領収書の発行はできません。</li> </ul>	10円/1枚
各種証明書の発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在園証明書等</li> <li>・領収書が必要な方には発行いたします。</li> </ul>	100円/1部

## 9. 利用料金・費用のお支払方法

利用料金・費用は 1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法
- ② 直接施設の窓口でお支払いいただく方法
- ③ 施設指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法

### 【指定金融機関】

振 込 先：香川銀行倉敷支店

口座名義：社会福祉法人ひまわりの会  
 共同生活援助事業ひまわり

管理者 坂 本 祐 男

口座番号：普通預金3501437

※ 振込手数料は、請求額に含めて振り込んでください。

## 10. 利用者が入院された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じ、3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当事業所を再び優先的に利用することはできません。（契約書第13条、14条参照）

## 11. 利用者の記録や情報の管理・開示について（契約書第7条第6項参照）

事業者は、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。）

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の障害の状態並びに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急止むを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応
  - ◆ 保存期間は、サービス提供完了から5年間です。
  - ◆ 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。

## 12. 人権擁護及び虐待防止のための措置

### (1) 人権擁護及び虐待防止

利用者の支援や援助、介助に当たる職員は、利用者に対し身体的又は精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

### (2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体的拘束を行いません。万一利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため、緊急止むを得ないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う同意書」に同意を受けたときのみ行います。

### (3) 個人情報保護

当事業所及び職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。又他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者又はその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者に関する情報を洩らすことのないよう、必要な措置を講じます。

### 13. なんでも相談の受付について（契約書第16条参照）

#### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- なんでも相談受付窓口（担当者）

[氏名] 石井 誠 司 [職名] サービス管理責任者

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

- なんでも相談解決責任者

[氏名] 坂本 祐 男 [職名] 管理者

- 第三者委員

[氏名] 平松 正 臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先：070-5529-1336

[氏名] 松尾 忠 昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先：086-455-4488

◆ なんでも相談受付ボックスと対応のご報告を各ホームに掲示しています。

#### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障がい福祉課	岡山県倉敷市西中新田 640 電話番号 086-426-3305
岡山県運営適正化委員会	岡山県岡山市北区南方 2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 電話番号・FAX 086-226-9400

### 14. 虐待（権利侵害）相談受付について

#### (1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 虐待受付窓口（担当者） 受付時間 9:00～17:00

氏名 石井 誠 司 [職名] サービス管理責任者

連絡先 086-441-5277

- 虐待防止責任者

氏名 坂本 祐 男 [職名] 管理者

連絡先 086-441-5277

- 虐待防止委員会 委員長

氏名 西江 嘉 彰

- 虐待防止委員会 委員

氏名 河本 佳 枝 [職名] 本部長

連絡先 090-7596-5960

連絡先 090-6082-6428

- 虐待防止外部委員

氏名 平松 正 臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00～20:00

氏名	松尾 忠昭	[所属]	倉敷市社会福祉協議会 顧問
連絡先	086-455-4488		※平日19:00~21:00
氏名	石原 昌子	[所属]	法務省 人権擁護委員
連絡先	086-455-8646		※平日19:00~21:00

◆なんでも相談受付ボックスで受け付けをしておりますので、ご利用ください。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号：(086) 426-3305

所在地：倉敷市西中新田640

倉敷市障害虐待防止相談窓口（相談支援センターひまわり）

電話番号：(086) 446-1511

所在地：倉敷市水島相生町16-6

## 15. サテライト型グループホームの利用について

### (1) 物件について

- サテライト型グループホームの物件は、地域支援センターひまわりが選定し、社会福祉法人ひまわりの会が契約したものに限ります。

### (2) 利用契約について

- 利用契約期間は2年です。2年以降の進路につきましては、そのまま単身生活への移行となりますが、ご利用者さま・ご家庭の状況に応じてご相談させていただきます。
- ご利用者さま・ご家庭のご都合により途中で契約が解除となった場合は、新たに利用される方が入居されるまでの間、家賃負担（日割り又は、月額）をお願いいたします。しかし、契約解除事由によってはこの限りではありませんので、ご相談させていただきます。

### (3) 必要物品について

- 2年後の単身生活へ移行に伴い、電化製品、日用品他すべてご利用者さま負担となります。
- 固定電話機については、ご利用者さまの特性を考慮した上で地域支援センターひまわりが必要と判断した場合にのみ取り付けます。

### (4) 必要経費について

- 物件の最初に掛かる諸経費（敷金、礼金、本利用前の日割り家賃、仲介手数料、消毒施工料、損害保険料等）は、全額ご利用者さまが支払うものといたします。
- 毎月の費用は、物件の契約書における家賃、共益費、駐車場代を、お支払いいただきます。
- 電化製品、日用品他の必要物品はすべてご利用者さま負担ですので、地域支援センターとしての共益費5000円はいただきません。修理・修繕費は全てご利用者さま負担となります。
- (3) 固定電話機の経費についてはご利用者さまが私用でご使用になられた場合には電話料金をお支払いいただきます。それ以外の、定時連絡・安否確認のための使用、毎月の基本料金、電話機購入費につきましては地域支援センターひまわりが負担いたします。

【重要事項の説明確認】

平成27年 4月 1日

指定障害福祉サービス（共同生活援助事業）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 障害福祉サービス事業所 地域支援センターひまわり

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

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、指定障害福祉サービス事業所に関するサービス（共同生活援助事業）の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

<身元引受人（代理人）>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

<成年後見人>※選任されている場合

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_