

あなたに対する共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

法人名	社会福祉法人 正福会
所在地	大阪府大阪市鶴見区中茶屋1丁目1番10号
電話番号	06-6914-3874
FAX番号	06-6914-3875
代表者氏名	理事長 福田 光正
設立年月	平成23年11月18日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助
事業所の名称	あかりの家エルフ・多聞台
事業所の所在地	神戸市垂水区多聞台3丁目3-4
連絡先	078-787-7812
管理者	大津 真理子
サービス管理責任者	大津 真理子
主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者
定員	男性5名・女性5名 計10名
開設年月日	令和5年8月1日
事業所番号	2820800197

3. サービスの目的・運営方針

目的	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った適正且つきめの細かな共同生活援助サービスの提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造2階建
	敷地面積	336.68㎡
	延べ床面積	1階 114.27㎡、2階 112.41㎡

(2) 主な設備

	部屋数	面積	備考
居室	10	8.40 m <sup>2</sup>	全室個室
食堂・居間	1	30.34 m <sup>2</sup>	1階
	1	31.68 m <sup>2</sup>	2階
浴室	2	各3.31 m <sup>2</sup>	1階、2階
洗面所・脱衣所	2	各6.62 m <sup>2</sup>	1階、2階
便所	2	各1.95 m <sup>2</sup>	1階、2階
多目的便所	2	各2.48 m <sup>2</sup>	1階、2階
事務所・更衣室	2	各7.45 m <sup>2</sup>	1階、2階

電気・ガス・排水等の整備状況

上下水道設備・冷暖房設備・火災報知機設備・給湯設備（電磁調理器）

電気（共同メーター）・W i - F i 整備済

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常勤	非常勤	指定基準	備 考
管理者	1	1（兼務）		0.9	兼務
サービス管理責任者	1	1（兼務）		0.1	
世話人	6		6	1.1	
生活支援員	2	1	1	1.2	
夜間支援従事者	5		4	1.4	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(ア) 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）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
世話人	正規の勤務時間帯（7：00～10：00） （18：30～21：30）
生活支援員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） （15：00～19：00）
夜間支援従事者	正規の勤務時間帯（21：00～翌7：00）

## 6. サービス提供の内容

### (1) 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容

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。 就労先又は他の障害福祉サービス事業者との連絡調整等を行います。
食事	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、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。) 食事に関する援助及び介護を行います。
金銭管理	金銭に関する援助及び管理を行います。
排泄	排泄に関する援助及び介護を行います。
入浴	入浴に関する援助及び介護を行います。
着替え、整容等	身だしなみ、清潔さには注意を払います。 季節による衣替え、整理、整頓の声かけ等の支援をします。
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。 日中、通所授産や他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、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。
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。 定期受診はご家族にて対応をお願いします。 また、緊急時必要により、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 朝晩の投薬に関しては世話人が支援します。
体験利用提供	希望する方には、体験利用の提供を行います。
緊急時の対応	急病時、緊急時（事故・災害・家出等）には管理者が即時に対応します。

### (2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容

項目	サービスの内容	金 額
家賃		月額52,000円
食費	朝食（7：00～） 昼食（12：00～） 夕食（17：00～） ＊食事時間はあくまで目安です。	月額21,000円 (昼食は実費)
光熱水費		月額15,000円
日用品	共同で使うものについて（W i - F i など）	月額 2,000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、	一般検診、成人病検診	実費

健康診断、 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
事務代行管理費用	・ サービス提供記録等の複写 ・ 証明書諸書類の発行 ・ 金銭管理や貴重品管理等 ・ その他	実費
社会生活上の便宜 の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	
外出	休日を利用しての外出時の費用	実費

※家賃は25,000円の公的補助あり

#### ＜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） 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容の料金

介護給付費・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割が介護給付費・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・訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、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、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ご確認ください。

#### （２） 介護給付費・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）介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

#### （３） 利用料金のお支払方法

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、請求月末日までに次の方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ・ 銀行等その他の金融機関口座からの自動引き落とし  
（ご利用できる金融機関：地方銀行、信用金庫、信用組合、農協）
- ・ 銀行振込（振込手数料はご負担下さい。）

**三井住友銀行 西野田支店 普通預金**

**口座番号 7232028**

**口座名義 社会福祉法人正福会 理事長 福田光正**

### 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病院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）

## 9. 緊急時の対応

(1) 利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関等への連絡等を行います。

協力医療機関	医療機関名： 診療科： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先	身元引受人様

(2) 上記以外の緊急時において、連絡を受けた際は利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

緊急時連絡先：電話番号

## 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

事業所苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"><li>・苦情受付担当者：大津 眞理子</li><li>・苦情解決責任者：小松 雅志</li><li>・電話番号：078-787-7812</li><li>・受付時間：9時～18時（土・日・祝を除く）</li><li>・24時間・365日受付メールアドレス：elfkaigo@yahoo.co.jp</li></ul>
事業所外苦情相談窓口	神戸市障害者虐待防止センター <ul style="list-style-type: none"><li>・電話番号：078-781-0101</li><li>・FAX：078-781-0801</li><li>・受付時間：24時間365日対応</li></ul>
	神戸市福祉局監査指導部 <ul style="list-style-type: none"><li>・電話番号：078-322-5232</li><li>・受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30</li><li>・受付時間：月～金曜日（土・日・祝日・年末年始を除く）</li></ul>

苦情解決の体制及び手順

◎苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りを実施し、事情の確認を行う。

◎相談担当者は、把握した状況について検討を行い、対応を決定する。

◎対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。）

(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"><li>・窓口担当者 大津 眞理子</li><li>・ご利用時間 9:00～18:00（土・日・祝日を除く）</li><li>・電話番号 078-787-7812</li></ul>
------------------	---

## 11. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	医療法人 鈴木クリニック
医院長名	鈴木 康德
所在地	神戸市垂水区本多聞2丁目12-20
電話番号	078-781-8720

診療科	内科
入院設備	無

(2)

医療機関の名称	医療法人社団仁師会 ひらの歯科医院
医院長名	平野 享
所在地	神戸市垂水区旭が丘1丁目3-35 垂水マンション106
電話番号	078-709-6608
診療科	歯科
入院設備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

## 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"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・スプリンクラー 有</li> <li>・室内防火栓 有</li> <li>・消火器 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> </ul>
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防火管理	防火管理責任者：大津 眞理子
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

## 13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご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。 火気類や電化製品の一部（こちらが危険と判断するもの）、その他危険と思われるものは持込まないでください。
喫煙	全室禁煙です。
貴重品の管理	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一定の条件のもと事業所にて管理をいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	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ご遠慮ください。

令和        年        月        日

指定障害者福祉サービス共同生活援助あかりの家エルフ・多聞台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：あかりの家エルフ・多聞台

説明者職名：管理者    大津    真理子

私は、本書面に基づいて事業者から、指定障害福祉サービス共同生活援助あかりの家エルフ・多聞台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：

代理人住所：

氏        名：

続        柄：