

共同生活援助・共同生活介護 重要事項説明書

(令和 3 年 4 月 1 日現在)

1 事業者の概要

名称	株式会社 PAS
法人種別	営利法人
法人所在地	大阪府守口市南寺方東通三丁目 5 番 5 号
電話番号	06 - 6780-4642
代表者氏名	代表取締役 松崎 暁志
設立年月日	令和 3 年 1 月 26 日

2 事業所の概要

事業所の名称	ケアハウス そら
事業所の所在地	大阪府守口市南寺方東通 6-12-5 守口第 3 三友マンション 103 101
事業所の電話番号	06-7777-2844
事業所番号	2723200289
事業の目的	指定障害福祉サービス事業の共同生活介護及び共同生活援助・指定共同生活介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定共同生活援助・共同生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な指定共同生活介護等の提供を確保することを目的とする。
事業所開設年月日	令和 3 年 4 月 1 日
事業所の敷地面積・ 延床面積	322.72 m ² 1541.86 m ²
入居定員	4 名
運営方針	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、排せつ、食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行う。
自己評価の実施状況	無
第三者評価の実施状況	無
職員への研修の実施状況	採用時研修 採用後 3 カ月以内 継続研修 年 2 回

3 事業所の職員体制 ※共同生活介護（ケアホーム）の場合の配置

職種	常勤(人)	非常勤 (人)	合計員数	資格等
管理者	1			
サービス管理責任者		1		
世話人	1	3		
生活支援員 ※				

4 職員の勤務体制 ※共同生活介護（ケアホーム）の場合の配置

職種	勤務体制
管理者	常勤 1 名
サービス管理責任者	非常勤 1 名
世話人	常勤 1 名 非常勤 3 名
生活支援員 ※	

5 事業所の設備等の概要

①居室

居室の種類	室数	居室面積	収納スペース	備 考
1 人部屋	4 室	入居者 1 人当りの居室の最小床面積 7.73 m ²	各居室にクローゼットもしくは収納用ボックス	

②その他設備

設備の種類	備 考
居間	101 号室 (13.5 m ²) 103 号室 (16 m ²)
浴室	各部屋 (2.43 m ²)
トイレ	各部屋 (1.62 m ²)
洗面所	各部屋 (3.24 m ²)

6 主たる対象者

特定なし

7 サービスの内容

①食事

(食事時間)	朝食	7 : 30 ~ 9 : 00
	夕食	18 : 00 ~ 19 : 30

※昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お食事等必要な場合はご用意いたします。

②日中活動支援

日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労継続支援事業所等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。

③健康管理の援助

日常的健康管理	
医療機関の受診	さつき診療所 / はやし歯科医院

④金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

⑤訓練等給付費・介護給付費支給申請の援助

訓練等給付費・介護給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥行政手続の代行

手続の代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。
なお、手続に係る経費は別途お支払いただきます。

⑦余暇活動等支援

外出支援	・ 計画中 ・
趣味活動	・ 計画中 ・

⑧家族との交流

行事等への参加	計画中

⑨地域との交流

地域住民との交流	計画中
ボランティア団体との交流	計画中

8 利用料金

障害福祉サービス 利用者負担額	厚生労働大臣が定める基準額の1割。ただし各区市町村長が定めた利用者負担上限月額を上限とする。
家賃	月額 45,000 円 ※特定障がい者特別給付費（10,000 円）適用にて実質 35,000 円です。
光熱水費	月額約 10,000 円 ※共用分、居室分を含みます。 ※毎月定額をお支払いいただきますが、1ヶ月ごとに精算します。
食材料費	月額約 40,000 円 ※毎月定額をお支払いいただきますが、1ヶ月ごとに精算します。
日用品費	月額約 10,000 円 ※利用者の希望により個人別に購入する以下のものについては、日用品費としてご負担いただきます ・個人用ドライヤー等 ※毎月定額をお支払いいただきますが、1ヶ月ごとに精算します。

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担になります。

※光熱費・食材料費・日用品費は1か月後に合算にて清算させて頂き周知します。

※なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費・介護給付費の額については、利用者に通知します。

9 支払方法

振込・現金・自動引落ご相談の上、決定いたします。

上記利用料金の支払いは振込および現金の場合は利用当月の20日までにお支払い下さい。利用料金は1か月ごとに清算し、当月10日までに明細を郵送致しますので、預かり金の不足等がある場合は月末までにお支払いください。

振込

振込先 りそな銀行 城東支店 普通 0466533
振込名義 株式会社 PAS 代表取締役 松崎 暁志

引落

当月ご利用料金は、翌月27日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）に預金口座振替いたします。

※手続きの都合で初回引落が2か月分になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

10 入退居

(1) 入居

- ①共同生活援助・共同生活介護について訓練等給付費・介護給付費支給決定を受けた方で、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ②入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は訓練等給付費・介護給付費支給決定の期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③入居に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。

(2) 契約の終了

- ①利用者が当事業者に対し、30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホームの職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。
- ④やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の共同生活援助・共同生活介護事業所や他の障害福祉サービス施設等に入所した場合
- ②共同生活援助・共同生活介護の訓練等給付費・介護給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

11 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	面会は自由です。ただし来所の際は事務所に一声お願いします。
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけないようにお願いします。
喫煙	全室禁煙です。職員の許可のもと行動してください。
居室等の利用	ホーム内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による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。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等のご遠

	慮ください。
貴重品の管理	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、預り金管理サービスをご利用いただけます。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 3 協力医療機関

当ホームは下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	さつき診療所	あおぞらクリニック
所在地	大阪府守口市菊水通 3 丁目 2 番 5 号	大阪府守口市南寺方南通 3-1-29
電話番号	06-6991-1101	06-6998-1313

1 4 バックアップ施設

当ホームは下記の施設をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

施設名	ケアホーム大庭
所在地	大阪府守口市大庭町 1-2-4
電話番号	06-7670-1732
連携体制	世話人の確保、世話人に対する研修の実施、緊急時の対応

1 5 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応します。
防火管理責任者	松崎 暁志
避難訓練	利用者も参加の上、年 1 回実施します。
防災設備	・ 火災報知機

	・ 消火器 ・ 誘導灯
--	--

16 事故発生時の対応方法について

利用者に対する重度訪問介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する重度訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおい同和損害保険

保険名

保障の概要

17 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	松崎 暁志
-------------	-------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。

- ③ 苦情解決体制を整備しています。

従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

18 この契約に関する相談・苦情窓口

- (ア) 提供した共同生活援助に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

- (イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 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、状況を聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

- ② 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、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。

当ホームご利用相談・苦情窓口

担当者	松崎 暁志
電話番号	06-7777-2844
受付時間	9時から18時

当ホーム以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	守口市役所 障害福祉課
電話番号	06-6992-1630
受付時間	9時から17時

また、大阪府社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区市町村や府と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	06-6191-3130
ファックス番号	06-6191-5660
受付時間	月～金曜日（祝日を除く） 午前10時～午後4時

令和 年 月 日

共同生活援助・共同生活介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（事業者名）株式会社PAS

（本社）大阪府守口市南寺方東通三丁目5番5号

（代表者名）代表取締役 松崎 暁志 印

（所在地）守口市南寺方東通 6-12-5-103

（事業所）ケアハウス そら

（説明者） 所属 同上

氏名 松崎 暁志 印

私は契約書及び本書面により、これから入居する共同生活援助・共同生活介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

（住所）

（氏名） 印

（代理人または立会人等）

（住所）

（氏名） 印

（続柄）