

「指定共同生活援助ソレイユ・ヒル愛誠園」

重要事項説明書

この重要事項説明書は社会福祉法人善隣福祉会が提供する指定共同生活援助事業について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条及び第77条並びに「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）、「沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年沖縄県条例第29号）及び「沖縄県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成25年沖縄県条例第31号）に基づく指定障害福祉サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 善隣福祉会
所 在 地	沖縄県宜野湾市伊佐3丁目26番8号
電 話 番 号	098-897-8231
代表者氏名	理事長 我如古 正昭
設 立 年 月	昭和55年4月 1日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助事業所（日中サービス支援型） 令和3年 6月 1日指定
事業所の名称 （事業所番号）	指定共同生活援助事業所 ソレイユ・ヒル 愛誠園 4721200097
事業所の所在地	沖縄県中頭郡中城村字当間289番地1
連 絡 先	電話番号 098-943-8659 ファックス 098-943-8629
管 理 者	仲 村 正
サービス管理責任者	仲 村 正
通常の事業の実施地域	中城村、宜野湾市、北中城、沖縄市、南城市、宮古市
主たる対象者	重度の障害者

定 員	共同生活援助 15 名（短期入所事業 2 名）
開設年月日	令和 3 年 6 月 1 日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	入居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、相談その他日常生活上の援助を適切かつ効果的に行ないます。
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を提供します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建物	構 造	鉄筋コンクリート造 1 階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	2393.57 m ²
	延べ床面積	404.95 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	面積等
居室	15 室	7.52 m ² 以上（収納設備を除く）
	短期入所 1 室	16.23 m ²
台所	1 室	26.35 m ²
食堂		94.61 m ²
トイレ		22.96 m ²
浴室		14.61 m ²
脱衣所		10.00 m ²
洗面所		食堂、談話室内
事務所	3 室	5.01 m ² 、5.32 m ² 、9.16 m ²
玄関ホール		19.12 m ²

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		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	
サービス管理責任者	1		1			0.8	世話人と兼務
世話人	7	3	1	3		4.0	
生活支援員	6	4		2		4.5	
看護師							

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。

※ 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。

（ア） 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系
管理者	勤務時間帯 08：30～17：30
サービス管理責任者	勤務時間帯 08：30～17：30
世話人・生活支援員	Aの勤務時間帯 08：30～17：30（厨房）
㉮	Bの勤務時間帯 08：30～17：30
㉮	Eの勤務時間帯 17：30～22：00
㉮	Fの勤務時間帯 22：00～05：00
㉮	Mの勤務時間帯 05：00～08：30
㉮	パート職の勤務時間帯 10：30～17：30

（イ） 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間

営業日及び営業時間	年終日営業
サービス提供日及びサービス提供時間	終日提供

6. サービスの提供内容

(1) 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	入居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	栄養士が各人の嗜好を考えて、献立を作成し、提供します。
排 泄	排泄に関する支援を行ないます。
入 浴	入浴に関する支援を行ないます。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
余暇活動支援	地域行事への参加促進。
金銭管理	日常使用する金銭管理を希望により行ないます。
緊急時の対応	入居者の緊急時の対応を行ないます。
外出支援	入居者の望まれる外出に計画を立て対応いたします。
買物支援	入居者の日用品や嗜好品の買物支援を計画を立て行う。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金 額
修繕積立費	施設内外の維持管理（初月のみ）	
家賃（月額）	共同生活 居室費	30,000 円/月
光熱水費（月）	共同生活事業所における光熱水費	10,000
体験利用	体験時の食費・光熱水費	5,000 円/回
食 費	希望により食事の提供をします。 食事時間 朝 7:30～ お昼 12:00～ 夕 17:30～ ※低所得者の軽減措置が適用される方は食 材料費分のみの負担	1,430 円/日
家電使用料	冷蔵庫など大型家電を設置する場合	1,500 円/月/台
日用品固定費	清拭用タオル、ティッシュ、その他	3,000 円/月
日常生活上必要となる諸経費	入居者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ① 用品費②保健衛生費③教養娯楽費	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、入居者または家族が行うことが困難な場合、入居者の同意を得て家族代行を行います。	2,000 円／1 回
その他	・ サービス提供記録等の複写代 ・ 証明書諸書類の発行代 ・ その他	実 費

<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、入居者の同意をいただきます。なお「個別支援計画」の写しは入居者に交付いたします。また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

7. 入居料金

(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、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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち入居者負担分（サービス利用料金全体の1割「2～3割」を上限）を事業者にお支払いいただきます。

なお、入居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) 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」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

入居者がサービス利用の取り消し（キャンセル）をする場合は、入居利用予定日の15日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

キャンセル料（入居費の実費相当額）1日あたりで 計算	指定口座へ 振込
-------------------------------	-------------

(4) 入居料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月末日までに指定口座から口座振替でお支払いいただきます。

8. 居者の記録及び情報の管理等

- (1) 事業者は、法令に基づいて入居者の記録及び情報を適切に管理し、入居者の求めに応じてその内容を開示します。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09:00～午後4:30です。

- (2) 入居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、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は入居者、入居者の同意（「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. 非常時の対応

入居者、利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や医療機関への連絡等を行います。

入居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：

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び入居者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 ザ・テラスホテルズ（株）コクワ流通カンパニー
コクワ保険

- (2) 損害保険の種類 賠償責任保険

- (3) 損害保険の内容

- | | | |
|-------------|-----|---------|
| ① 死亡・後遺症保険金 | 1事故 | 5,000万円 |
| ② 生産物特約保険 | 1事故 | 5,000万円 |

11. 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 ご利用相談窓口	・窓口担当者 仲村 正 ・解決責任者 仲村 正 ・ご利用時間 9:30～16:30 (土・日・祝祭日・旧正月・旧盆・年始を除く) ・電話番号 098-943-8659 FAX 098-943-8629 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。	
苦情解決委員会 第三者委員	大城良紀	電話番号 098-850-1200 (福)特別養護老人ホーム良長園施設長
	友名孝子	電話番号 098-948-7060 (福)立命会 理事長
中城村 福祉課	・所在地：沖縄県中頭郡中城村当間 585 番地 1 ・電話番号：098-895-2131	
宜野湾市 障がい福祉課	・所在地：宜野湾市野嵩 1-1-1 ・電話番号 098-893-4411	
沖縄市 障がい福祉課	・所在地：沖縄市仲宗根町 26-1 ・電話番号 098-939-7894	
西原町 福祉保健課障害支援係	・所在地：西原町字与那城 140-1 ・電話番号 098-945-5013	
北中城村 福祉課	・所在地：北中城村字喜舎場 426-2 ・電話番号： 098-935-2263	
県運営適正化委員会	・所在地：沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 2 階 ・電話番号：098-882-5704 ・FAX：098-882-5714	

(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	・窓口担当者 仲村 正 ・ご利用時間 8:30～17:30 ・電話番号 098-943-8659 FAX 098-943-8629
------------------	---

12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人緑水会 宜野湾記念病院
医 院 長 名	末永英文
所 在 地	宜野湾市宜野湾 3 丁目 3 番 13 号

電 話 番 号	0 9 8 - 8 9 3 - 2 1 0 1		
診 療 科	内科・外科・その他	入 院 設 備	あり

13. 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。
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、入居者の方も参加して実施します。
防災設備	・ 自動火災報知機 有 ・ ガス漏れ報知機 有 ・ 非常用電源 有 ・ 室内消火器 有 ・ 誘導灯 有 ・ 非常通報装置 有 ・ カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日： 令和 年 月 防火管理者： 仲村正
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：コクワ保険 加入保険内容：賠償責任保険、生産物責任保険

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

受給者証 身体障害者手帳	各種手続きに使用しますので、各自で居室に保管してください。事業所側にて保管を希望される方は、個別にご相談ください。
健康保険 被保険者証	緊急時のために写しの提出をお願いします。
設備・器具の利用	共同生活住居内の設備、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。
貴重品の管理	貴重品は、入居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入居者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
宗教活動・政治活動、 営利活動	入居者の思想、信仰は自由ですが、他の入居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。

15. 虐待の防止について

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	管理者 仲 村 正
-------------	-----------

(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。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

16. 身体拘束等の適正化について

身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

令和 年 月 日

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

事業所名：共同生活援助事業所 ソレイユ・ヒル 愛誠園

説明者職名：サービス管理責任者 氏名：仲 村 正

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。

令和 年 月 日

入居者 住 所
氏 名 印

身元保証人 住 所
氏 名 印
続 柄（入居者との関係）
電 話

利用者は、身体状況等により署名ができないため、入居者本人の意思を確認のうえ、私が入居者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所
氏 名 印
続 柄（入居者との関係）