

日中サービス支援型共同生活援助重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	きらら湘南株式会社
法人種別	会社法人
法人所在地	小田原市東町 5-1-49
電話番号	電話 0465-34-1772 ファックス 0465-35-4682
代表者氏名	代表取締役 矢野ジュユウ

2 事業所の概要

事業所の名称	きらら湘南ペガサス
事業所の所在地	小田原市北ノ窪 382-1
事業所の電話番号	電話 0465-34-1783 ファックス 0465-35-4682
事業所番号	1422301620
事業の目的	支給決定を受けた障害者（以下「利用者」という。）に対し、適正な日中サービス支援型指定共同生活援助を提供することを目的とする
事業所開設年月日	2024年 1月 1日指定
事業所の敷地面積・ 延床面積	500平米
入居定員	13
運営方針	常時の介護を必要とする利用者が地域において家庭的な環境及び地域住民との交流の下で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、常時の支援体制を確保し、当該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、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行う
自己評価の実施状況	年に1回実施
第三者評価の実施状況	未実施
職員への研修の実施状況	毎月実施

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	介護福祉士
サービス管理責任者	1		1	介護福祉士
世話人	1	4	3.3	
生活支援員	1	5	3.5	
夜間支援員	2	1	2.5	

4

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	13室	11.3 m ²	5.4 m ²	

② その他設備

設備の種類	備考
食堂	ダイニングテーブル、
居間	テレビ、ソファ、
浴室	特殊浴槽、天井走行型リフト

6 主たる対象者

特定しない

7 サービスの内容

① 食事

(食事時間)	朝食 8:00~8:30
	夕食 18:00~18:30

※昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お弁当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	健康観察を行う
医療機関の受診	月1~2回提携医療機関による往診、及び定期的な通院

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 訓練等給付費支給申請の援助

訓練等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するための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥ 行政手続きの代行

手続き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、手続き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	・ 季節イベントを開催する ・
趣味活動	・ 日中活動としてレクリエーションを提供する ・

⑧ 家族との交流

会報の発行	・ 当ホームの会報を毎月発行し、ご家族にお送りしています。
行事等への参加	・ 当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。

⑨ 地域との交流

地域住民との交流	自治会で行われるイベントに参加できる
ボランティア団体との交流	

8 利用料金

① 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

（主な給付費利用者自己負担）

障害福祉サービス利用者負担額	※ 単位 × 地域区分単価 の1割				
		共同生活援助サービス費Ⅰ	共同生活援助サービス費Ⅱ	共同生活援助サービス費Ⅲ	共同生活援助サービス費Ⅳ
	区分6	666	615	582	696
	区分5	551	499	466	581
	区分4	470	420	386	500
	区分3	384	333	300	414
	区分2	294	244	210	324
	区分1以下	244	199	171	274
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 44000 円				
光熱水費	月額 15000 円 (共用分、居室分含む。毎月変動あり、精算後に徴収)				
食材料費	月額 33000 円 (朝食・夕食分込み、食数により毎月変動；昼食は別途料金、600円/食)				
生活雑費	月額 2000 円 (3ヶ月ごとに精算)				
修繕費	修繕費が生じた場合はその実費				
通常の送迎の実施地域外へ送迎を希望する場合	事業所から片道20kmを超える場合はかかる燃料費の実費				
町内会費	地域による				

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の額については、書面にて利用者にその都度通知します。

1単位の単価については、事業所に適用される単価（金額）を利用者に説明して下さい。

②このほか、直接利用者の便益を向上させるものであって、利用者に支払を求めることが適当であるものに係る料金表

種 類	金 額
個人でご利用の日用消耗品、通信費、娯楽費、嗜好品など	実費
その他（レク費、日用品費、し尿処理、新聞購読、テレビ、家賃振込み手数料、灯油代、ガソリン代、ペーパータオル、電話料金、行政手続代行費、交通費や郵券代、コピー代、記録等複写サービス）	毎月実費精算
個人的に希望して参加するクラブ活動等の材料費・利用者が選定する特別な食事の提供・複写（コピー）やスナップ写真を希望される場合	実費相当額

※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の額については、利用者に通知します。

9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌翌月15日までに請求しますので、27日までにお支払ください。

支払いは、原則として自動口座引き落としとしてお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

10 入退居

(1) 入居

①共同生活援助について訓練等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。

② 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

ならず、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共同生活援助の訓練等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

1.1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	事前予約制
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。
飲酒	不可
喫煙	全館禁煙
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	
所在地	

電話番号	
------	--

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	きらら湘南ポラリス
所在地	小田原市北ノ窪 382-1
電話番号	0465-34-1772
連携体制	日中夜間、必要に応じて対応する

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	矢野ジュユウ
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 火災報知機 ・ ガス漏れ報知器 ・

1.6 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

担当者	松本美波子
電話番号	0465-34-1772
受付時間	平日 9:00~18:00

なお、当ホームでは苦情対応について独自の取り組みを行っています。

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	小田原市障害福祉課
電話番号	0465-33-1300
受付時間	9:00~17:00

また、東京都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都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	かながわ福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	045-311-8861
受付時間	月～金曜日 9～17時

1.7 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	矢野ジュユウ
電話番号	0465-34-1772
受付時間	平日 9:00~18:00

年 月 日

日中サービス支援型共同生活援助利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)

(名称)

印

(説明者)

所属

氏名

印

私は本書面により、これから入居する日中サービス支援型共同生活援助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)

(続柄)

印