医療ケアRe’sela Holmes

共同生活援助

重要事項説明書

株式会社 Re’sela Lig

**共同生活援助 重要事項説明書**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 名 　　　所 | 株式会社 Re’sela Lig |
| 所 在 地 | 福岡市東区香住ケ丘2丁目48番5号 |
| 電 話 番 号 | 092-410-8829 |
| 代 表 者 名 | 代表取締役　鎌田　武 |
| 設 立 年 月 | 令和2年9月1日 |

２． 利用施設 事業所の種類

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | 共同生活援助 |
| 事業所の名称 | 医療ケアRe’sela Holmes |
| 事業所の所在地 | 小郡市下岩田355-6 |
| 連絡先 | TEL：0942-48-1922  FAX：0942-48-1923 |
| 管理者 | 尾田　さやか |
| サービス管理責任者 | 御厨　智未　　森塚　美里 |
| 主たる対象者 | 身体障がい者・知的障がい者・難病等 |
| 定員 | 1階　10名　／　2階　10名 |
| 開設年月日 | 令和5年5月1日 |
| 事業所番号 | 4022600151 |

３．サービスの目的・運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 入居者に対し共同生活を送る住居において食事、家事等の日常生活上の支援や食事や入浴、排泄等の介護を提供します。 |
| 運営方針 | 個別性を尊重し、利用者の方々が有する能力に応じて、可能な限り地域の中で自分らしい生活を営むことができるよう支援いたします。 |

４．サービスに係る施設・設備等の概要

医療ケアRe’sela Holmes小郡

|  |  |
| --- | --- |
| 主な設備 | 部屋数 |
| 居室 | 20室 |
| リビング兼食堂 | 2室 |
| 洗面所（リビング） | 4室 |
| トイレ（一般トイレ含む） | 6室 |
| 風呂場 | 2室 |

５．サービス提供職員の設置状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 常勤加算員数 | 備考 |
| 管理者 | １名 | 兼務あり |
| サービス管理責任者 | 1名以上 | 兼務あり |
| 世話人 | １名以上 | 兼務あり |
| 生活支援員 | １ 名以上 | 兼務あり |
| 看護師 | 1名以上 | 兼務あり |

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（週 40 時間）で除した数です。

1. 各職種の勤務体系

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 勤務体系 |
| 管理者/サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯　9：00～18：00 |
| 生活支援員 | 正規の勤務時間帯　7：00～20：00のうち8時間 |
| 世話人 | 正規の勤務時間帯　7：00～20：00のうち8時間 |
| 看護師 | 正規の勤務時間帯　7：00～20：00のうち8時間 |

６．サービス提供の内容

（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 | 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。 |
| 食事 | 給食委託によりバラエテイーに富んだ献立を提供します。（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。） |
| 排泄 | 排泄に関する援助を行います。 |
| 入浴 | 入浴に関する援助を行います。 |
| 着替え、整容等 | 着替え、整容等 身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。季節による衣替え、整理、整頓。 |
| 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。 |
| 健康管理 | 往診の医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。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。  また、緊急時必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。 |
| 入院等に関する支援 | 職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院時支援加算の算定内とする。 |

<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。

（２）訓練等給付費対象外サービス内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | サービスの内容 | 金額 |
| 個人が使用する日常生活上必要となる諸経費 | 日常生活品の購入等、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ついて購入します。  ○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽品 | 実費 |
| 健康診断  インフルエンザ予防接種等 | 一般検診  成人病検診  インフルエンザ予防接種 | 実費 |
| 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。 個別の相談に応じます | 個別の相談に応じます |

７．利用料金

（１）訓練等給付費対象サービス内容の料金

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 算定要件 | 障がい支援区分 | | | |
| 区分6 | 区分5 | 区分4 | 区分3 |
| 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ） | 世話人の配置（５：1以上） | 997単位/日 | 860単位/日 | 771単位/日 | 524単位/日 |
| 日中を当施設以外で過ごす場合 | 765単位/日 | 627単位/日 | 539単位/日 | 407単位/日 |
| 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅱ） | 体験利用 | 1,168単位/日 | 1,028単位/日 | 938単位/日 | 672単位/日 |
| 日中を当施設以外で過ごす場合 | 929単位/日 | 787単位/日 | 695単位/日 | 546単位/日 |
| 生活支援員の配置基準（常勤換算） | | 2.5:1以上 | 4:1以上 | 6:1以上 | 9:1以上 |
| サービス管理責任者の配置基準 | | 30:1以上 | | | |

＜主な加算＞※要件を満たす場合、上記基本料金に以下の料金が加算されます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人員配置体制加算 | 人員配置体制加算（Ⅴ） | 7.5：1 | 区分4以上 | 138単位/日 |
| 区分3以下 | 121単位/日 |
| 人員配置体制加算（Ⅵ） | 20：１ | 区分4以上 | 53単位/日 |
| 区分3以下 | 45単位/日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福祉専門職員配置等加算 | 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） | 10単位/日 |
| 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） | 7単位/日 |
| 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） | 4単位/日 |
| 看護職員配置加算 | 看護職員を常勤換算方法で1以上配置している | 70単位/日 |
| 医療的ケア対応支援加算 | 看護職員配置加算を算定し、尚且つ医療ケアを行った場合 | 120単位/日 |
| 夜勤職員加配加算 | 夜間支援従事者を加配した場合 | 149単位/日 |
| 重度障害者支援加算Ⅰ | 障害区分6であって特定の基準を満たす利用者に対して通常の介護体制に加えてより手厚いサービスを提供した場合 | 360単位/日 |
| 入院時支援特別加算 | 入院期間が3日以上7日未満 | 567単位/月 |
| 入院期間が7日以上 | 1122単位/月 |
| 帰宅時支援加算 | 外泊期間が3日以上7日未満 | 187単位/月 |
| 外泊期間が7日以上 | 374単位/月 |
| 長期入院時支援特別加算 | 長期にわたる入院の際、病院を訪問し、入院期間中の衣服の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能になるよう病院又は診療所との連絡調整を行った場合 | 150単位/日 |
| 長期帰宅時支援加算 | 外泊した際に家族等の連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合 | 50単位/日 |
| 医療連携体制加算（Ⅳ）  ※医療機関の看護師が事業所に訪問して、医療的ケアを必要とする利用者に対する看護を行った場合 | 利用者が1人 | 800単位/日 |
| 利用者が2人 | 500単位/日 |
| 利用者が3人以上8人以下 | 400単位/日 |
| 福祉・介護処遇改善加算Ⅱ | 合計単位数に加算率をかけた額 | １４．４％/月 |

◎当事業所の地域区分が「その他」となるため、１単位１０円となります。

上記単位数×10円

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割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が 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ただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

＜利用者負担金の上限額＞

０円 又は ３７，２００円

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）訓練等給付費対象外サービス内容の料金（体験利用は別表）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家賃 | 1ヶ月分の部屋使用料※家賃補助摘要の場合はこの限りではありません。 | 40,000円 |
| 食費 | 食材料費 １ヶ月分（30日の場合）の食材料費 | 30,000円 |
| 共益費 | 日用品費等日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者全員が共同で負担することが適当と認められるもの  ●各部屋および共通部分で使用する光熱費・インターネット使用料・管理費（維持費含む）  ●共同で使用する雑貨（トイレットペーパー・洗剤等）器具備品（食器・電気器具等）など | 20,000円 |
| 実費 | 利用者が個人的に日常生活に要する経費の立替分 | 実費額 |
| 修繕費 | 壁紙、網戸の張替および利用者が故意に部屋を傷つけたり、汚したりした場合の修繕費用 | 実費額 |

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）の料金は翌月末日（２）の料金は前月末日にて１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、利用翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

* 指定口座からの自動振替　※自動振替手続中のお支払いは振込となります。

福岡銀行　香椎支店　（普）３３１３５１８

　　　カブシキガイシャ リセラ リグ ダイヒョウトリシマリヤク　カマタ　タケシ

口座名義　株式会社Re’sela Lig　代表取締役　鎌田　武

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１０：００～午後１7：００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）に基づき情報提供を致します。

９．要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 当事業所  ご利用相談窓口  苦情受付窓口  兼 虐待防止受付 | ・窓口担当者 管理者：尾田さやか  ・苦情および虐待防止責任者　管理者：尾田　さやか  ・ご利用時間 １０：００～１7：００  ・電話番号 　0942-48-1922  担当者が不在の場合は、事業者事務所までお申し出ください。 |
| 各市町村福祉係窓口 | 市障害者福祉課　：　0942-72-2211  支給決定市町村 |

10.　協力医療機関

（１）協力医

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称① | 医療法人徳隣会　つつみクリニック |
| 医院長名 | 堤　光太郎 |
| 所在地 | 鳥栖市弥生が丘６丁目82 |
| 電話番号 | 0942-82-4400 |
| 診療科目 | 総合診療 |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称② | 医療法人永林会 |
| 医院長名 | 永田　篤士 |
| 所在地 | 小郡市美鈴の杜1-1-11 |
| 電話番号 | 0942-23-0800 |
| 診療科目 | 内科、外科、肛門科、消化器内科 |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称③ |  |
| 医院長名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科目 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称④ |  |
| 医院長名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科目 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称⑤ |  |
| 医院長名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科目 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称⑥ |  |
| 医院長名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科目 |  |

（２）協力連携機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 訪問看護ステーションRe’sela |
| 所在地 | 久留米市三潴町西牟田2028-1 |
| 電話番号 | 0942-64-8830 |

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

１１．緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、すみやかに医療機関への連絡等を行います。

１２． 非常災害時の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 防災設備 | ・自動火災報知機 有　　　・ガス漏れ報知機 有  ・カ－テン等は防炎性能のある物を使用しています。 |
| 防災訓練 | ・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。 |
| 非常時の対応 | ・別途に定める、消防計画書に基づく火災時の対応マニュアルに従い、安全な避難に努めます。 |

１３． 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|  |  |
| --- | --- |
| 共同生活 | 利用者は秩序に従って相互の親睦を深め、共同生活を行ってください。また近隣住民から苦情を生じさせる行為をしないでください。 |
| 外 出 | 事業所への事前の届出が必要です。（注意 無断で外出した場合、ご利用をただちに中止とすることがあります） |
| 部屋の利用 | 建物内はすべて禁煙です。  故意に部屋を傷つけること、汚さないでください。  また事業者の許可無く部屋の改造をしないでください。  部屋の修理、壁紙、網戸の張替等の修繕は利用者の負担となります。 |
| 設備・器具の利用 | 設備、器具は使用用法に従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、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、希望により事業所にて管理を致します。 |
| 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。  留意事項を守れない場合、利用契約終了となる場合があります。 |

上記留意事項を守れない場合、利用契約の終了となる場合があります。

本書 2 通を作成し、入居者又は法定代理人又は身元引受人と事業者が記名押印の上、各1通を保有するものとします。

私は、本書面に基づいて事業者から障がい者福祉サービス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、同意し交付を受けました。

令和 年 　 月 　 日

入 居 者 住 所

氏 名 　　　　 　　　　　　　　 印

連絡先

代理人　　 住 所

続柄( 　 ）氏 名 印

連絡先

身元引受人 住 所

氏 名 印

連絡先

事 業 者 所在地　　福岡市東区香住ケ丘2丁目48番5号

　　　　　　　　 　　　　　名 称 　 株式会社 Re`sela Lig

代表者 　 代表取締役　鎌田　武