医療ケアRe’sela Holmes川久保

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川久保 |
| 事業所の所在地 | 佐賀市久保泉町川久保828-1 |
| 連絡先 | TEL：0952-97-9886  FAX：0952-97-9887 |
| 管理者 | 伊藤　かな恵 |
| 主たる対象者 | 身体障がい者・知的障がい者・難病等 |
| 定員 | 20名（1階：10名　　2階：10名） |
| 開設年月日 | 令和5年2月1日 |
| 事業所番号 | 4120102985 |

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川久保

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物 | 構造 | 木造 |
| 延べ床面積 | 507㎡ |
| 主な設備 | 部屋数 |  |
| 居室 | 10室 | 全室　9.93㎡ |
| 食堂 | 1室 |  |
| 洗面所 | 3ヶ所 |  |
| トイレ | 2室 |  |
| 風呂場 | 1室 |  |

５．サービス提供職員の設置状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 員数 | 備　考 |
| 管理者 | １名 |  |
| サービス管理責任者 | 1名 |  |
| 世話人 | 3名以上 | 兼務職員 |
| 生活支援員 | 3名以上 | 兼務職員：セラピスト含む |
| 看護師 | 1名以上 | 兼務職員 |
| 夜間支援専門員 | 1名以上 | 兼務職員 |

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。

夜間支援従事者　　1名以上（常勤職員　7名、非常勤職員　1名）

夜間支援従事者は、利用者に対して夜間および深夜の時間帯を通じて必要な支援行うものとする。

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 |
| 夜間支援専門員 | 正規の勤務時間帯　16：00～10：00のうち16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 | 世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエテイ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。） |
| 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。  ○保健衛生品 ○教養娯楽品　〇間食用の食品等 | 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。 | 負担なし |

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＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 30,000円 |
| 日用品費 | 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  ●共同で使用する雑貨  （トイレットペーパー・洗剤等） | 5,000円 |
| 共有スペース費 | 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  ●Wi-Fi費用  ●設備そのほか共用部分の維持、および管理をするために必要とされる費用  （電灯、エレベーター点検、共同アンテナのメンテナンス、家電機器の管理料） | 5,000円 |
| 食費 | 食材料費 １ヶ月分の食材料費 | 30,000円 |
| 水光熱費 | ●各部屋および共通部分で使用する水道代・電気代・ガス代 | 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。

口座引き落としの手続きも可能です。口座引き落としの手続き完了までに1～2カ月程度

要します。口座引き落とし日は毎月27日です。対象日が祝・休日の場合は、翌日での引き落としとさせて頂きます。

* 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9：00～午後6：00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．事故発生時の対応方法

　利用者に対する共同生活援助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、利用者に対する共同生活援助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。

　本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 損害責任保険 |
| 保険の概要 | 対人事故補償、対物事故補償、管理材物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用 |

10．要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

（１）当事業所における苦情の受付およびご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどのサービス利用に関するご相談は下記の窓口で受け付けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 伊藤　かな恵  ・苦情および虐待防止責任者　伊藤　かな恵  ・ご利用時間 9：00～18：00  ・電話番号 0952-97-9886 |
| 各市町村福祉係窓口 | 佐賀市障がい者課　　：　0952-40-7251  吉野ヶ里障害者支援係：　0952-37-0343 |

（２）第三者委員

　当事業所では、久保泉校区社会福祉協議会の協力のもと、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見をいただいています。

　利用者は、当事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談する事ができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者委員 | ・窓口担当者　山口　民生  ・ご利用時間　9：00～22：00  ・電話番号　 0952-40-2002 |

11．第三者評価の実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第三者による評価 | １　あり | 実施日 |  |
| 評価機関名称 |  |
| 結果の開示 | １　あり　　２　なし |
| ２　なし | | |

12.　協力医療機関

（１）協力医

訪問診療／往診

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称① | 医療法人 葡萄の木 ぶどうの木クリニック |
| 医院長名 | 崔　承彦 |
| 所在地 | 佐賀市水ケ江1-2-21 |
| 電話番号 | 0952-20-0899 |
| 診療科目 | 外科、内科 |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称① | 医療法人 中西医院 |
| 医院長名 | 中西　朗 |
| 所在地 | 佐賀市大和町尼寺2257-8 |
| 電話番号 | 0952-62-0029 |
| 診療科目 | 内科 |

訪問歯科

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称② | 下平歯科 |
| 医院長名 | 下平　格 |
| 所在地 | 佐賀市神野西3-1-21 |
| 電話番号 | 0952-31-1840 |
| 診療科目 | 一般歯科、小児歯科、義歯 |

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

13．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。

14． 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。 |

15． 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 | 建物敷地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

ご 家 族 住 所

続柄( 　 ）氏 名 印

代 理 人 住 所

続柄( 　 ）氏 名 印

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