

重 要 事 項 説 明 書（共同生活援助用）

1 共同生活援助サービスを提供する事業者について

事業者名称	K's-investment株式会社
代表者氏名	代表取締役 吉田 豊
本社所在地	千葉県松戸市南花島三丁目50番5号グレース松戸Ⅱ
本社連絡先	047-701-7447
法人設立年月 日	2016年4月13日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	カサブランカ
事業所所在地	千葉県松戸市南花島三丁目50番5号グレース松戸Ⅱ
指定事業所番 号	共同生活援助(1222400267)
事業所の連絡 先	047-701-7447
住居の名称	カサブランカ松戸上本郷・UⅡ
住居の所在地	千葉県松戸市仲井町2-4-2
住居の連絡先	080-7859-7244 伊藤 幸子
利用定員	5名
主なる対象者	精神障害、知的障害

事業の目的	指定共同生活援助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援助の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業所は、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、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入浴、排せつ及び食事等の介護、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ものとする。
開設年月日	2025年2月1日

3 共同生活住居の構造・設備について

(1) 構造

構造	木造 三階建て
延床面積	183.63㎡

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	5室	設備：エアコン・電灯・防火カーテン
洗面所・風呂	1室	設備：洗面器、浴槽、シャワー
便 所	1室	設備：便器
リビング	1室	設備：冷蔵庫、電子レンジ、テーブル、椅子、テレビ

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職種	職 務 内 容
----	---------

管 理 者	管理者は、職員の管理、指定共同生活援助の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定共同生活援助の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	(1) 適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(以下「アセスメント」という)を行うとともに、利用者の自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮しつつ、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援の内容を検討します。 (2) アセスメントに当たっては、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、適切に意思決定の支援を行うため、当該利用者の意思及び選好並びに判断能力等について丁寧に把握します。 (3) アセスメントに当たっては、利用者に面接を行います。この場合において、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得ます。 (4) アセスメント及び支援の内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定共同生活援助の目標及びその達成時期、指定共同生活援助を行う上での留意事項等を記載した共同生活援助計画の原案を作成します。この場合において、当該指定共同生活援助事業所が提供する指定共同生活援助以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携を含めて共同生活援助計画の原案に位置付けるように努めます。 (5) 共同生活援助計画の作成に係る会議(利用者及び当該利用者に対する指定共同生活援助の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう)を開き、当該利用者の生活に対する意向等を改めて確認するとともに、共同生活援助計画の原案の内容について意見を求めます。 (6) 共同生活援助計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 (7) 共同生活援助計画を作成した際には、当該共同生活援助計画を利用者及び当該利用者又は障がい児の保護者に対して指定計画相談支援又は指定障がい児相談支援を行う者に交付します。

	(8) 共同生活援助計画作成後、共同生活援助計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む)を行うとともに、少なくとも6ヵ月に1回以上、共同生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて共同生活援助計画を変更します。 (9) モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。 - 一 定期的に利用者を面接すること - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること (10) 利用申込者の利用に際し、その者が現に利用し、又は利用していた障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外の場所における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 (11) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 (12) 利用者が自立した社会生活を営むことができるよう指定生活介護事業者等との連絡調整を行います。 (13) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 (14) 業務を行うに当たっては、利用者の自己決定の尊重を原則とした上で、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、利用者の意思決定の支援が適切に行われるよう努めます。
世話人	食事提供と身周りの世話、家事全般の支援

5 職員の配置状況及び勤務体制

(1) 職員の配置状況

管理者 1 名

サービス管理責任者 1 名以上

世話人 1 名以上(6:1)

生活支援員 1 名以上

常勤換算で、次の①から④までに掲げる数の合計以上

① 障害支援区分3に該当する利用者の数を9で除した数

② 障害支援区分4に該当する利用者の数を6で除した数

③ 障害支援区分5に該当する利用者の数を4で除した数

④ 障害支援区分6に該当する利用者の数を2.5で除した数

夜間支援員 1 名以上

※当事業所のグループホームでは、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定共同生活援助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。

(2) 職員の勤務体系

管理者	9～18時(定休日・外出時除く)
サービス管理責任者	9～18時(定休日・外出時の除く)
世話人	17時～22時
生活支援員	22時～9時

6 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
共同生活援助 計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した共同生活援助計画を作成します。
利用者に対する 相談・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。

食事の提供	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティ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)
健康管理 金銭管理の援助	・嘱託医師により診察日を設けるとともに、世話人等により観察、疾病予防、健康管理を行います。緊急時には必要により、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。また、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。 ・生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
余暇活動の支援	地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てるとともに、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進します。
緊急時の対応	サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合や、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
日中活動の場等との連絡・調整	日中、自立訓練事業やデイサービス等、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、必要に応じてサービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行います。
財産管理等の 日常生活に必要な援助	食事、排泄、入浴、着替え、整容等について日常生活に必要な援助を行うとともに、財産管理に支援が必要な利用者について、成年後見制度の利用を促進するなど必要な援助を行います。
受託居宅介護事業者に対する必要な指揮命令	※外部サービス利用型に限る 管理者は、受託居宅介護サービス事業者に対し、業務に必要な管理および指揮命令を行います。
夜間における支援	夜間において支援を行うものを配置し、就寝準備の確認、寝返りや排泄等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。

体験利用における支援	契約を希望されている方に、生活上の不安を解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。
------------	--

(2) サービス料金

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。※別紙1

7 その他の費用について

内 容	料 金
家 賃 ※別紙1	月額 40,000~45,000円
光熱水費	月額 15,000円
食費	月額 27,900円 (31日想定)
日用品費	月額 5,000円
その他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、その利用者に負担させることが 適当と認められるもの	実費相当額

※光熱水費、食材料費については、残金が生じたときは毎年5月、11月に精算し残金が生じたときは入居者に等分して返金いたします。なお、所定料金は経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合は相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、原則として変更を行う1か月前までにご説明します。

※利用者負担額・全部屋の家賃は、別紙1に記載があります。

8 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

(1) 利用者負担額及びその他の費用について

サービスを利用した月の翌月5日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の15日までに、事業者指定口座への振り込みにてお支払いください。

支払い方法	
銀行振り込み	事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 千葉銀行 千住支店(123) 普通 3099791

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9 虐待の防止について

(1)事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等について

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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	伊藤 幸子
-------------	-------

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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

5 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及び その家族に 関する秘密の 保持について	○ 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
------------------------------------	--

	○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先:電話番号 080-7859-7244 (担当者:伊藤 幸子)

12 協力医療機関について(歯科診療を含む)

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

(1)

医療機関名称	加賀谷クリニック		
院長名	加賀 谷正		
所在地	千葉県松戸市東松戸3-7-19		
電話番号	047-312-7707		
診療科	内科・外消化器内科	入院設備	

13 事故発生時の対応方法について

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。

市 町 村	市町村名	松戸市
	担当部・課名	障害福祉課
	電話番号	047-246-0294

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： あいおいニッセイ同和損保㈱
保険名： タフビズ事業活動総合保険
保障の概要： 賠償責任保険

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画により対応いたします。		
平時の訓練	避難訓練を年1回以上実施します。		
防災設備	・自動火災報知機	有	・消火器 有
	・ガス漏れ報知器	有	・非常通報装置 無

	・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄(食糧・飲料水3日分) (その他、携帯ラジオ・懐中電灯等)
消防計画	消防用設備等検査済証:有 防火対象物使用開始届書:有
火災保険加入	保険会社名:あいおいニッセイ同和損保 保険名:タフビズ事業活動総合保険 保障の概要:火災保険

15 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定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。

(2) 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相談及び苦情の対応 苦情受付窓口が対応、解決責任者に報告

②確認事項 年月日時間・利用者の氏名・担当した職員・苦情相談内容を確認

③相談及び苦情処理期限の説明 相談者相手方に対応した職員の氏名を名乗り、苦情内容相談について回答期限を併せて説明

④相談及び苦情の処理 問題点の整理・洗い出し及び今後の改善策の対応文書による回答作成と関係機関への報告、改善点をマニュアル明記し再発防止

当施設苦情受付窓口	サービス管理責任者 伊藤 幸子 電話番号:080-7859-7244 受付時間 平日 9時から18時
苦情解決責任者	管理者 吉田 豊
地域包括支援センター	特定非営利活動法人 えらあいサポート 所在地 千葉県松戸市新松戸4-65-1アイビス 新松戸ビル201 電話番号 047-710-9955 ファックス番号 047-343-7566

16 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用が出来ない場合があります。
外出・外泊	支援対象時間内における利用者の無断外出は禁止となります。 支援対象時間外における利用者の外出については利用者の自己責任または家族等による支援に基づき行ってください。 外泊は事前に届け出てください。外出・外泊中に事故やケガ等を負った場合は速やかにご連絡ください。
飲酒	飲酒は自己責任です。 飲酒による体調不良や泥酔等によるトラブルがあった際には、以後の飲酒を制限もしくは禁止させていただく場合があります。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の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世話人及びバックアップ事業所にて管理を致します。
喫煙	建物内は禁煙です。喫煙は指定場所をお願いいたします。
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。
その他	基本的に建物内では刃物・火気厳禁、敷物に関しては防災品を購入願います。 他の利用者・近隣・職員とのトラブルに関してはできる限り対応致し関係機関との相談も行いますが、ケースによっては退去をお願いする場合があることをご了承ください。 事業所内は他の利用者も共同で生活しております。トラブルを防止するため様々な利用上のルールがあり、これを遵守頂きます。

17 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、重要事項説明を利用者に説明を行いました。

K's-investment株式会社

千葉県松戸市南花島三丁目50番5号グレース松戸Ⅱ

代表取締役 吉田 豊

事業者より説明を受け、内容に相違ないことを確認のうえ同意いたしました。

利用者	住所	
	氏名	
家族 (代理人)	住所	
	氏名	