

共同生活援助事業所 コミュニティライフ植田

重要事項説明書

あなたに対する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あなたに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 称	株式会社ライフ
所 在 地	名古屋市天白区原一丁目 2402 番地 第 2 水野マンション 1 階
電 話 番 号	052-853-9203
代表者氏名	代表取締役 小林将司

2. 利用施設

事業の種類	指定共同生活援助事業所（令和元年 11 月 1 日指定）
事業所の名称	コミュニティライフ植田
事業所の所在地	名古屋市天白区元植田二丁目 1610 番地
連 絡 先	TEL：052-746-0020 FAX：052-746-0021
住居の名称①	コミュニティライフ植田
住居の所在地①	名古屋市天白区元植田二丁目 1610 番地
住居の連絡先①	TEL：052-746-0020 FAX：052-746-0021
住居の名称②	コミュニティライフ神沢
住居の所在地②	名古屋市緑区神沢一丁目 335 番地
住居の連絡先②	TEL：052-893-6222 FAX：052-893-6223
管 理 者	近藤史朗
サービス管理責任者	吉田倫章
主たる対象者	知的障害者
定 員	コミュニティライフ植田 7 名 コミュニティライフ神沢 4 名
開設年月日	令和元年 11 月 1 日
事業所番号	2326400179

3. サービスの目的・運営方針

目 的	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、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、入浴、排泄又は食事の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切且つ効果的に行います。
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の提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設(住居① コミュニティライフ植田)

	延べ床面積	603.80 m ²
	間取り	居室 14、居間兼食堂

施設(住居② コミュニティライフ神沢)

	延べ床面積	176.26 m ²
	間取り	居室 4、居間兼食堂

(2) 主な設備(住居① コミュニティライフ植田)

	部屋数	備 考
居室	14	短期入所 4・共同生活援助 7
相談室	1	応接間を使用
洗面設備	5	
便 所	6	洋式
倉庫	2	
食堂兼居間	1	
浴室	4	浴槽 2・シャワー室 2

主な設備(住居② コミュニティライフ神沢)

	部屋数	備 考
居室	6	
相談室	1	応接間を使用
洗面設備	2	
便 所	2	洋式
倉庫	2	
食堂兼居間	1	
浴室	1	

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	勤務時間
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.5	9:00-18:00
サービス管理責任者	1名以上				1名以上	0.4	9:00-18:00
生活支援員	1名以上		1名以上	1名以上	1名以上	3.4	16:00-翌 9:00
世話人	1名以上		1名以上	1名以上	1名以上	2.5	16:00-翌 9:00
夜間支援従事者	1名以上		1名以上	1名以上	1名以上	2.1	16:00-翌 9:00

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。

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	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、バラエティ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	身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。 利用者の好みにより、希望があれば付き添って購入します。 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	協力医療機関と連携を取りながら、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。(交通費がかかる場合があります。)
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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容(住居① コミュニティライフ植田)

	サービスの内容	金 額
① 家 賃	1ヵ月あたり	35,000 円
② 日割り家賃 相当額	年間家賃額(420,000 円)を 365 日で除算した金額になります。(入居時や退居時に適応されます。)	1 日 1,150 円
③ 食 費	(1)朝食 (2)昼食 (3)夕食	(1)300 円 (2)400 円 (3)600 円
④ 光熱水費	1 日あたり	200 円
⑤ 教養娯楽費	1 日あたり (利用者の選択により)	100 円
⑥ 日常生活品費	1 日あたり (利用者の選択により)	100 円
その他	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者個人に負担していただくことが適当であるもの(日用品、保健衛生品、教養娯楽費 等)	実 費
健康診断 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

通院・入院に関する支援	緊急時あるいは平常時の通院同行・介助等の支援や希望により入院時の手続きや介護等の支援を行います。	交通費のみ実費
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。	交通費のみ実費
その他	・サービス提供記録等の複写 ・証明書諸書類の発行 ・金銭管理や貴重品管理等 ・上記の保険外サービスに係る交通費 ・その他	実 費

訓練等給付費対象外サービス内容（住居② コミュニティライフ神沢）

	サービスの内容	金 額
① 家 賃	1 ヶ月あたり (1) 居室 1、居室 2 (2) 居室 3、居室 4	(1) 40,000 円 (2) 37,000 円
② 日割り家賃 相当額	年間家賃額((1)居室 1、居室 2 が 480,000 円 (2)居室 3、居室 4 が 444,000 円)を 365 日で除算した金額になります。(入居時や退居時に適応されます。)	1 日 (1) 1,315 円 (2) 1,217 円
③ 食 費	(1)朝食 (2)昼食 (3)夕食	(1)300 円 (2)400 円 (3)600 円
④ 光熱水費	1 日あたり	200 円
⑤ 教養娯楽費	1 日あたり（利用者の選択により）	100 円
⑥ 日常生活品費	1 日あたり（利用者の選択により）	100 円
その他	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者個人に負担していただくことが適当であるもの（日用品、保健衛生品、教養娯楽費 等）	実 費
健康診断 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
通院・入院に関する支援	緊急時あるいは平常時の通院同行・介助等の支援や希望により入院時の手続きや介護等の支援を行います。	交通費のみ実費
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。	交通費のみ実費
その他	・サービス提供記録等の複写 ・証明書諸書類の発行 ・金銭管理や貴重品管理等 ・上記の保険外サービスに係る交通費	実 費

	・その他	
--	------	--

※物価の高騰や消費税増などにより金額が変更する場合があります。その場合は事前にお知らせいたします。

<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。

7. 利用料金

(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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）をいただきます。事業者が訓練等給付費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市町村の定める額を事業者にお支払いいただきます。ただし、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

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) 訓練等給付費等の加算の対象となるサービスの体制の有無

基本報酬区分 共同生活援助サービス費（Ⅰ）（世話人の配置 6：1 以上）

施設区分	介護サービス包括型	外部サービス利用型
職員欠如	なし	あり
サービス管理責任者欠如	なし	あり
身体拘束廃止未実施	なし	あり
虐待防止措置未実施	なし	あり
業務継続計画未策定	なし	あり
情報公表未報告	なし	あり
福祉専門職員配置等	なし	Ⅰ Ⅱ Ⅲ
視覚・聴覚等支援体制	なし	あり
看護職員配置	なし	あり
重度障害者支援職員配置	なし	あり
地域生活移行個別支援	なし	あり
精神障害者地域移行体制	なし	あり
強度行動障害者地域移行体制	なし	あり
強度行動障害者体験利用加算職員配置	なし	あり
医療連携体制加算(Ⅶ)	なし	あり
通勤者生活支援	なし	あり
医療的ケア対応支援体制	なし	あり
居宅支援連携体制	非該当	該当

移行支援住居体制（自立生活支援加算Ⅲ）	なし	あり
人員配置体制加算	なし	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ
福祉・介護職員等処遇改善加算対象	なし	あり 福祉・介護職員等処遇改善処遇改善加算(Ⅰ)
指定管理者制度適応区分	非該当	該当
ピアサポート実施加算	なし	あり
地域生活支援拠点等	非該当	該当
障害者施設等感染対策向上体制	なし	あり
中核的人材配置体制	なし	あり
高次脳機能障害者支援体制	なし	あり
夜間支援等体制加算	なし	Ⅰ Ⅱ Ⅲ
キャリアパス区分	1. Ⅰ（キャリアパス要件（要件Ⅰ～Ⅲのすべて）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 2. Ⅱ（キャリアパス要件（要件Ⅰ・要件Ⅱの両方）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 3. Ⅲ（キャリアパス要件（要件Ⅰ・要件Ⅱのいずれか）及び職場環境等要件のいずれも満たす） 4. Ⅳ（キャリアパス要件を満たさない） 5. Ⅳ（職場環境等要件を満たさない） 6. Ⅴ（キャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たさない）	

令和6年6月1日現在

（４）利用料金のお支払い方法

前記（２）の①～⑥の内、発生した料金は前月末日までに下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。その他にかかった経費については１ヶ月ごとに計算しサービス利用の翌月１０日までに請求書を発行しますので、翌月２０日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

（ア） 当事業所窓口での現金支払い

（イ） 下記指定口座への振込み

第三銀行 天白支店 普通 2449921

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、１０：００～１８：００ 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．緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 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

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、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。
- (2) 事故の状況及び事故に際して執った処置について、記録します。
- (3) 利用者に対するサービス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。

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 吉田 倫章 ・ ご利用時間 9:00 ～ 17:00 ・ 電話番号 052 - 746 - 0020 ・ F A X 052 - 746 - 0021
天白区役所福祉課	・ 所 在 地：名古屋市天白区島田二丁目 202 ・ 電話番号：052-807-3882
名古屋市健康福祉局 障害者支援課	・ 所 在 地：名古屋市中区栄三丁目 18 番 1 号 ナディアパークビジネスセンタービル 10 階 ・ 電話番号：052-238-0567 ・ F A X：052-238-0578
愛知県 運営適正化委員会	・ 所 在 地：名古屋市東区白壁 1 丁目 50 番地 ・ 電話番号：052-212-5515 ・ F A X：052-212-5514

(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 名古屋市社会福祉協議会 ・ ご利用時間 9:00 ～ 17:00 ・ 電話番号（障害者虐待相談専用電話）052-856-3003
------------------	--

12. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	西村内科クリニック
---------	-----------

所 在 地	名古屋市瑞穂区下山町二丁目 1 番地		
電 話 番 号	052-861-1200		
診 療 科	内科・小児科・消化器科	入 院 設 備	無

(2)

医療機関の名称	木崎歯科醫院		
所 在 地	名古屋市天白区池場三丁目 1904 番地		
電 話 番 号	052-808-4618		
診 療 科	歯科	入 院 設 備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

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。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・誘 導 灯 有 ・ガス漏れ報知機 無 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 無 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 無 ・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・携帯ラジオ・非常用はしご・懐中電灯等）
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、利用者の方も参加して実施します。
消防計画	防火管理者 ： 近藤 史朗
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：三井住友海上・楽天損保 加入保険内容：火災保険・賠償責任保険

14. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設内の設備、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。
喫 煙	全居室禁煙です。
緊急時における医療機関への受診	サービス利用時間内に医療機関への受診の必要がおきた場合は、利用者及び家族の方に同意を得た上で速やかに対応いたします。但し、当事業所が緊急性が高いと判断した場合は、その都度判断し速やかに対応いたします。
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	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。また、緊急時等においては事業場の運営上必要な安全配慮義務や緊急時の救命救急に係る事項等により判断し対応させていただく場合があります。
--------------------	---

15. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

第三者評価の実施の有無	無し
-------------	----

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス共同生活援助コミュニティライフ植田のサービス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。

所在地 名古屋市中区元植田二丁目 1610 番地

会社名 株式会社ライフ

事業所名 コミュニティライフ植田

代表者名 代表取締役 小林 将司 印

〈説明者〉

管理者 近藤 史朗 印 サービス管理責任者 吉田 倫章 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害者福祉サービス共同生活援助コミュニティ
ライフ植田のサービス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。

利用者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

法定代理人 住 所
()

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人 住 所

氏 名 _____ 印 _____