

潤生園たじまの家（共同生活援助）

重要事項説明書

（ 2024年 12月 1日現在）

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 小田原福祉会
法人種別	社会福祉法人（社協以外）
法人所在地	神奈川県小田原市穴部377
電話番号	TEL：0465-31-0489 FAX：0465-31-0488
代表者氏名	理事長 時田 佳代子
法人設立年月日	昭和52年6月1日

2 事業所の概要

事業所の名称	潤生園たじまの家
事業所の所在地	神奈川県小田原市田島1205-1
事業所の電話番号	TEL：0465-20-8471 FAX：0465-20-8472
事業所番号	共同生活援助 1422301596
事業の目的と運営方針	「人は人として存在するだけで尊い」という理念のもと、障害のある方々が、地域で社会生活を営めるよう、サービス提供に努める。
事業所開設年月日	令和 6年 9月 1日指定
事業所の延床面積	105.99 m ²
入居定員	5人
自己評価の実施状況	なし
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	採用時研修 採用後3か月以内 継続研修 年3回 課題研修 必要時

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	社会福祉士
サービス管理責任者	1		1	社会福祉士
世話人	2	3	4	
生活支援員	1		1	介護福祉士

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
サービス管理責任者	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
世話人	7 : 0 0 ~ 9 : 0 0、1 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0、2 1 : 0 0 ~ 7 : 0 0
生活支援員	7 : 0 0 ~ 9 : 0 0、1 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

5 事業所の設備等の概要

居室番号	部屋の形態	居室面積	備 考
A 号室	洋室	1 3.4 0 m ²	
B 号室	和室	1 1.9 1 m ²	
C 号室	洋室	1 1.9 1 m ²	
D 号室	洋室	1 2.5 6 m ²	
E 号室	洋室	1 0.8 9 m ²	

その他設備

設備の種類	備 考
食堂	ダイニングテーブル、冷蔵庫（共有）、電子レンジ（共有）
居間	テレビ、ソファ
居室	エアコン、ドア鍵付き
その他	Wi-Fi 環境（希望者）

6 主たる対象者

知的障害者・精神障害者

7 サービスの内容

食事	(食事時間) 朝食 7:00～ 8:00 夕食 18:00～19:00 ※昼食は希望時のみ提供。
日中活動	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・調整を行います。
健康管理	1. ご本人と相談し、必要な方には服薬管理をします。 2. 緊急時は、嘱託医や協力医療機関への連絡や受診の援助を行います。必要な場合は付き添いも行います。 3. 医療機関による日常の健康管理や24時間の連絡体制確保、重度化した場合の対応等に対する健康管理体制の充実を図ります。 「重度化した場合における対応に関する指針」については別紙2 参照 4. 訪問看護の看護師がひと月2回程度訪問し、健康管理を行います。
金銭管理	小遣い帳のチェックなど、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。
申請・手続き	(福祉サービス支給申請の援助) 福祉サービス支給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るための申請を行う際に、必要な援助をします。 (行政手続き) 役所に提出する書類の書き方が分からない場合は、職員にお申し出ください。なお、手続に係る経費は別途お支払いいただきます。

※月途中で入退所された場合は日割りでの計算とします。

※食材料費は、実食数に応じ、翌月に徴収します。余剰分は3か月ごとに返金します。

※光熱水費・日用品費は、3か月ごとに実費徴収します。

※光熱水費・日用品費については、実際の利用状況を鑑みて徴収金額を変更する場合があります。

※その他、社会情勢等により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

※同行時にかかった交通費等は自己負担となります。職員の同行にかかる交通費等は同行希望者で割ったものが、お一人当たりの費用負担となります。

8 利用料金

お支払いいただく利用料は、次のとおりです。

①訓練等給付費支給対象サービス内容の料金

※別紙 1 参照

なお、事業者が市町村から代理受領した訓練等給付費額については、書面にて利用者に通知します。

②利用者自己負担によるサービスについて

家賃	月額 40,000 円 ※平成 23 年 10 月より特定障害者特別給付費にて別途 10,000 円補助
光熱水費	月額 実費（上限 15,000 円） ※共用分、居室分を含みます。 ※3 ヶ月ごとに実費徴収します。
食材料費	朝 400 円 夕 550 円 休日昼食代 550 円 ※物価の高騰等により変更する場合があります。 ※毎月実食分をお支払いいただき、余剰分は 3 ヶ月ごとに精算します。 ※配食業者を利用します。契約上、利用予定を変更する場合は、2 週間前までにご連絡ください。それ以降は実費をいただきます。なお、配食業者の都合で変更可能日が早まる可能性があります。 ※外食や個別に食事を摂る場合は、自己負担でお願いします。
日用品費	月額 実費（上限 6,000 円） ※利用者の希望により個人別に購入する以下のものについては、実費として各自ご負担いただきます。 ・個人用化粧品、シャンプー、石鹸、新聞購読等 ※3 ヶ月ごとに実費徴収します。
修繕積立費	月額 4,000 円 ※積立上限額を 40,000 円とし、使用後は再度徴収します。 ※退去時は残金を返金します。 ※使用目的：利用者の過失による破損箇所修繕及び退去時の原状回復に用います。
預り金管理費	月額 1,000 円 ※希望者のみ
行政手続代行費	交通費や郵券代、コピー代等は実費をいただきます。

記録等複写サービス	複写 1 枚につき 10 円
その他	Wi-Fi 環境（希望者）

※このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は実費となります。

※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市町村から受領した訓練等給付費の額については、都度、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、翌月 20 日前後に請求しますので、27 日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。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 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	面会は自由です。 他の利用者の迷惑にならないよう、ご配慮をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊は、事前に職員に連絡し、相談してください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけないようにお願いします。
喫煙	全面禁煙です。
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はご遠慮ください。
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。

11 緊急時の対応方法

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。

12 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	医療法人社団 扇会 小田原矢作クリニック
-------	----------------------

所在地	神奈川県小田原市矢作 5-1 矢作ガーデンプラザ 1F
電話番号	0465-20-7071

医療機関名	医療法人社団 朱鷺会 大内病院
所在地	神奈川県南足柄市中沼 594-1
電話番号	0465-74-1515

医療機関名	社会福祉法人 小田原福祉会 潤生園訪問看護ステーション
所在地	神奈川県小田原市蓮正寺 997-1
電話番号	0465-39-5581

医療機関名	小田原歯科診療所
所在地	神奈川県小田原市浜町 1-1-49 後藤ビル 1F
電話番号	0465-24-6225

1 3 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	SMILE HOME
所在地	神奈川県小田原市永塚 335-3
電話番号	0465-46-8461
連携体制	緊急時の対応、常時の相談体制等

1 4 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。
避難訓練	利用者も参加の上、年 2 回実施します。
防災設備	・火災報知機 ・ガス漏れ報知器 ・消火器

1 5 苦情等申立先

利用相談窓口	(担当者) 二見秀彦 (電話番号) 0465-20-7423 (受付時間) 9:00~18:00 ※法人の苦情解決規定に従って苦情等の解決を図ります。
第三者委員会	高橋重光 (電話: 0465-35-1709) 北村セツ (電話: 0465-34-1632)
小田原市役所 障がい福祉課	(所在地) 〒250-8555 小田原市荻窪 300 (電話番号) 0465-33-1467 (F A X) 0465-33-1317 ※小田原市以外については事業所内に掲示します。
神奈川県 社会福祉協議会 かながわ福祉サービス 運営適正化委員会	(所在地) 〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター 7 階 福祉サービス推進部 福祉サービス課 (受付 9:00~17:00 まで) (電話番号) 045-311-8861 (F A X) 045-312-6302

担当者	二見秀彦
電話番号	0465-20-7423
受付時間	9:00~18:00

1 6 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	二見秀彦
電話番号	0465-20-7423
受付時間	9:00~18:00

年 月 日

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。

説明者

(所属)

(氏名)

私は本書面により、これから入居する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)

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)