

おれんじハウス
共同生活援助
重要事項説明書

令和3年4月1日現在

1. 事業者の概要

1) 名称	社会福祉法人 恵正福祉会
2) 法人住所	横浜市瀬谷区阿久和南 3-29-1
3) 電話番号	045-390-3311
4) 代表者氏名	理事長 相澤 隆二
5) 法人の特色	「すべての人と共に歩む」を運営理念にし、社会的に弱い方々が安心して生活できるような支援・サービスを心掛けています。
6) 運営事業	①介護老人保健施設 ②特別養護老人ホーム ③障がい者就労支援事業（継続B型・移行型・生活介護） ④保育園

2. 事業所の概要

1) 名称	おれんじハウス
2) 所在地	神奈川県大和市中央 7-7-5 グリーンパーク大和 301
3) 電話番号	046-240-9775
4) 事業の目的	就労または日中活動施設等に通所している知的・精神障害者の方に対して、生活の場を提供し、日常生活に必要な援護及び指導を行うことにより、地域社会での自立を助長することを目指す。
5) 開設年月日	令和2年11月1日
6) 延床面積	276.92 m ²
7) 入居定員	14名
8) 運営方針	①利用者の心身の状況、その置かれている環境などに応じて、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう生活全般にわたる援助を行う。 ②事業実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険/医療福祉サービスとの綿密な連絡をはかり、総合的なサービスの提供を努めるものとする。

3. 自己評価の実施状況 個別支援計画 6か月に1回評価、見直し

4. 第三者評価の実施状況

利用者家族代表と区関係者及び後方支援施設関係者と第三者委員会を設置して、月1

回協議検討を行う予定。

5. 職員研修の実施状況 外部研修を年2回受講

6. 事業所の体制

職種	職員数	常勤		非常勤		常勤換算
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名		1名			0.5名
サービス管理責任者	1名		1名			0.2名
生活支援員	1名	1名	1名	0名		0.8名
世話人	4名	1名	0名	3名		2.0名

7. 職員の勤務体制

勤務表参照（掲示）

8. 事業所の設備等の概要

	居室の種類	室数	居室面積	バストイレ	その他
居室	一人部屋	12室	10～20㎡	完備(共同)	冷暖房

※その他の設備

- ・ 食堂 インターフォン/テーブル/テレビ/食器棚/冷蔵庫/電話/電子レンジ/ポット/冷暖房
- ・ 洗面所 洗濯機/衣類乾燥機/掃除機

9. サービス内容

- 1) 居室：全室個室
- 2) 食事：朝食と夕食を提供
- 3) 入浴：バス/トイレ完備（共同）

4) 生活、就労支援

安心して生活ができ、安定した就労を維持できるよう支援を行います。また、必要に応じていつでもご相談を受けることができます。

5) 地域生活移行支援

支援計画に基づき、地域において生活できるよう、利用者の心身の特性に応じた必要な支援を行います。

6) 健康管理

いつでも健康面でのご相談を受けることができます。また、必要に応じて通院付添なども可能です。

7) 預り金管理

・当事業所では「入居者預り金管理規程」を定めており、利用者のご希望によりこの規定に基づいた金銭管理サービスをご利用いただけます。

・金銭管理サービスの対象となるのは、日常的に購入するものの代金等小口の日常的な金銭です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は施設では管理できませんので、ご了承ください。

・管理する金銭の形態は、原則として金融機関の通帳とします。

・入出金については、その都度記録を行い、事前または事後に利用者の承諾を得ます。

・年2回、残高及び使途明細等について書面で利用者に報告します。

8) 行政手続きの代行

必要な諸手続きの代行を行っています。(諸費用実費は別途いただきます。)

9) 余暇活動支援

行事等の計画があります。また、外出などのご相談にも個別に応じられます。

10. 利用料金

別紙料金表参照

11. 支払方法

上記利用料の支払いは、当月1か月を計算し前月10日までに請求しますので、25日までにお支払ください。支払いは、指定口座への振り込みまたは自動引落システムのご利用をお願いします。その他も相談に応じます。

12. 入退居

1) 入居

① 知的障害者地域生活支援について支援費支給決定を受けた方で、当事業所入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業所のサービス提供に係る重要事項について説明します。

② 入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は支援費支給決定の期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③ 入居に際しては、適切なサービスを提供する為に、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。

2) 契約の終了

① 利用者が当事業所に対し30日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合はこの契約を解除することができます。

② 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除する事ができます。

③ 利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内にお支払していただけない場合、または利用

者が当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する 30 日前までに文書で通知します。

- ④ 利用者が知的障害者地域生活援助事業所や支援費制度対象施設等に入所した場合
- ⑤ 知的障害者地域生活支援の支援費支給期間が終了し、その後支給決定がない（所定の期間の経過をもって終了し、退去していただくことがあります）
- ⑥ 利用者が亡くなった場合

13. 緊急時対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号①	
電話番号②	
続柄	

14. バックアップ施設

当事業所は下記の施設をバックアップ施設とし、サービスの提供の確保、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。

- 1) バックアップ施設 障害者グループホーム りゅうりゅうⅡ.Ⅲ
所在地 横浜市瀬谷区阿久和南 4-8-294
電話番号 045-520-3359
- 2) バックアップ施設 障害者グループホーム りゅうりゅうⅠ
所在地 横浜市泉区上飯田町 2131-6
電話番号 045-806-1816
- 3) バックアップ施設 老人保健施設 恵の杜
所在地 横浜市瀬谷区阿久和南 3-29-1
電話番号 045-390-3311

- 連携体制
- ・災害に関すること
 - ・世話人の指導、監督、援助、研修に関すること
 - ・その他運営に関すること

15. 非常災害時の対応

- 非常時の対応 別途定める「消防計画」により対応します。
 防災管理者 相澤隆二
 避難訓練 利用者も参加の上、年2回実施します。
 防災設備 ①消火器・火災報知器・非常ベル ②スプリンクラー

16. この契約に関する相談・苦情窓口

【当事業所ご利用相談・苦情窓口】

- 担当者 管理者・サービス管理責任者 松野恵子
 電話番号 046-240-9775
 受付時間 午前10:00～午後5:00

【苦情申立先】

- ・各区障害支援担当窓口（受給者証に記載有）
- ・大和市健康福祉部障がい福祉課 TEL 046-260-5667
- ・かながわ福祉サービス運営適正化委員会 TEL 045-317-2200

当事業所ご利用に際し留意していただきたい事項

入居	入居の日程・時間などが決まりましたら、各事業所までご連絡をお願いします。
居室等利用	事業所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。
故障修理の件	室内設備は、構造的なものは当事業所で修理しますが、それ以外の消耗品は各自の負担でお願いします。
近隣との関係	迷惑にならないよう注意をして下さい。特に、友人と大声で騒ぐ、深夜早朝のテレビやステレオ、ダンスや体操等の振動など気を付けてください。
室内	絶対に釘など打たないでください。また、壁面にテープ等も貼らないで下さい。（何かありましたら世話人にご相談ください。）
環境整備	美観を保つよういつも心がけてください。特に共有部分には、保安上物置やゴミ類等は置かないでください。
面会	日中の面会は自由ですが、門限は22時といたします。ただし、出入りの際は世話人にご連絡ください。

外出・外泊	事前に世話人の許可を取ってください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑かけない程度にお願いします。
喫煙	敷地内全面禁煙です。
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。自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用頂けます。
その他	持ち込みされる家電等については相談、確認してからの持ち込みをお願いします。また、ペットの飼育は原則できません。但し、盲導犬の入室は対応可能です。

令和 年 月 日

共同生活援助事業のサービス提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(住 所) 大和市中央 7-7-5 グリーンパーク大和 301

(名 称) 社会福祉法人恵正福祉会

おれんじハウス

(代表者名) 理事長 相澤 隆二 印

(担当者名) 管理者 松野 恵子 印

私は本書面により、これから入居するグループホームの重要な事項について事業者から説明を受け確認しました。

利用者

(住 所)

(氏 名) 印

代理人等

(住 所)

(氏 名) 印