

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷厚生園 福祉共同住宅ファーストステップ I・II
指定共同生活援助 重要事項説明書

あなたに対する共同生活援助の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。

∞ 目 次 ∞

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. 設備等の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービス	4
6. 事業所が提供するサービスの利用料金	6
7. サービスの利用に関する留意事項	7
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	7
9. 虐待防止・身体拘束について	8
10. 協力医療機関	8
11. 受託居宅介護サービス	8
12. 苦情の受付について	8
13. 非常災害時の対策、対応	9
14. 事故発生時の対応	9
15. 情報公表について	10
16. その他留意事項	10

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
指定障害福祉サービス事業所
福祉共同住宅ファーストステップ
当事業所は共同生活援助の指定を受けています
(浜松市指定 第 2227272081 号)

1. サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日
電話番号・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2. 利用事業所

事業所の種類	指定共同生活援助事業所（外部サービス利用型） 2019 年 6 月 1 日指定（浜松市指定 第 2227272081 号）
事業所の名称 （事業所番号）	指定共同生活援助事業所 福祉共同住宅ファーストステップ （2227272081）
事業所の所在地	静岡県浜松市中央区三方原町 2758-2
電話番号	053-488-7755
FAX 番号	053-438-1594
管理者	山本 幾美
サービス管理責任者	山本 幾美
サービスの実施地域	浜松市
主たる対象者	身体障害・精神障害・知的障害・難病等
施設運営の基本方針	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。
目的	障害者が、できる限り自立した生活を営むことができるよう支援するために、障害者総合支援法等関係法令の定める通り、生活能力の維持、向上を図るために支援を提供します。
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を提供します。
開設年月日	2019 年 6 月 1 日
第三者評価の実施の有無	実施状況 有 ☐ 無 ☒ 実施した年月日 実施した評価機関の名称 評価結果の開示状況 有・無
利用定員	13 名（ファーストステップⅠ 7 名、ファーストステップⅡ 6 名）

3. 設備等の概要

施設・設備の概要

建物	構 造	鉄骨造 3 階建のうち 2 階と 3 階の一部
	延べ床面積	280.41 平方メートル
主な設備	2 階、3 階	居室 1 室（定員 1 名）、台所、浴室、便所、洗面所
防火設備	自動火災報知器、消火器	

※当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、サービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

職種	区分	指定基準
管理者	常勤（兼務）	1
サービス管理責任者	常勤（兼務）	1
世話人	常勤（兼務）	1

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。

〈主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）〉

職 種	勤務体制及び時間帯における最低配置人員	
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）	1 名
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）	1 名
世話人	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）	1 名以上

5. 事業所が提供するサービス

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 訓練等給付費の対象となるサービス
- (2) 訓練等給付費の対象外のサービス（利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス）

（１）訓練等給付費の対象となるサービス

サービスの種類	サービスの内容
意思決定支援	I 利用者が自立した日常生活又は社会生活が営むことができるよう利用者の意思決定の基本原則に基づき支援を行います。 II サービス担当国会議及び個別支援会議についてやむを得ない場合を除き利用者本人の参加を原則とし会議において本人の意向を確認します。 III 利用者本人の意思に反する異性介助がなされないよう、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるものとする。 IV 事業所は「地域移行等意向確認担当者」が移行の意思を定期的に確認します。 V 指定障害福祉サービス等の利用に関する意向を定期的に行います。
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。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
余暇活動支援	地域行事の情報を提供し、参加を促進します。
日中活動の場等との連絡・調整	日中、通所型の障害福祉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、整容、金銭管理等について日常生活に必要な支援を行うとともに、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。

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。
夜間における支援	夜間において緊急連絡等に対応できる体制をとります。
その他	上記に付帯するその他必要な支援、家事、相談、助言を行います。

※入居時と退去時の電力、ガス各会社へのご連絡は入居者をお願いしております。

6. 事業所が提供するサービスの利用料金

<サービス利用料金>

(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（厚生労働大臣が定める額）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の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。

ただし、個別の所得状況に応じて負担上限があります。

※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

また、訓練等給付費の対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。（償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。）

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

訓練等給付費対象外のサービスの内容につきましては、上記「6 事業所が提供するサービス（2）「訓練等給付費対象外のサービス内容」の項目をご参照下さい。訓練等給付費対象外サービスの提供をご希望される場合は、所定の料金をお支払いいただきます。

※訓練等給付費対象及び訓練等給付費対象外の各サービス料金は、別紙一覧表にて明示します。

(3) 利用料金・費用のお支払方法

前記、(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、当月分を翌月末日までに以下の方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額をご請求いたします。）

ご利用者指定の金融機関口座からの自動引き落とし

※当事業のお支払について、原則金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきますが、諸事情により別のお支払い方法を希望される方は、ご相談に応じます。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービス内容に応じたサービス料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」および「負担上限月額」、「支給量」「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった際にはできるだけ速やかに当施設職員にお知らせ下さい。また、当施設職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合にはご提示くださいますようお願いいたします。

(3) 共同生活援助計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら共同生活援助計画を作成します。作成した共同生活援助計画については、利用者又は家族に内容を説明し、同意を得た上でサービスを提供していきます。尚計画の写しは利用者及び指定特定相談支援事業所に交付いたします。

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

当施設における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 万一、身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (4) 市町村との連絡・通知
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

- 保存期間は、サービス提供が完結した日から5年間となります。
- 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、8：30～17：00です。

・利用者の個人情報について

個人情報保護法については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や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）に基づき情報提供いたします。

9. 虐待防止・身体拘束の禁止について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者および他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

（１） 虐待防止のための措置

① 虐待防止に関する指針の策定

② 虐待防止に関する責任者・担当者の選定

虐待防止に関する責任者 → 施設長 久保 範

虐待防止に関する担当者 → 松田 好弘

③ 成年後見人制度の利用支援

④ 苦情解決制度の整備

⑤ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

⑥ 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

（２） 身体拘束適正化

① 身体拘束適正化のための指針の策定

② 身体拘束適正化委員会の設置および実施、結果について従業者への周知徹底

③ サービス担当者会議の開催

④ 採用時および定期的な研修の開催

10. 協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	浜松市中央区三方原町 3453
電話番号	053-436-1251
診療科	内科、循環器科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来ほか

11. 受託居宅介護サービス

業務分担の内容	入浴、排せつ、食事等の介護については、下記の指定居宅介護サービス事業者からのサービス提供が受けられます。
事業者名称及び事業所の名称及び事業所の住所	事業者：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 事業所：聖隷ヘルパーセンター浜松北 所在地：静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-1

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：聖隷厚生園 松田 好弘 受付方法：面接及び電話（053-437-4598） 留守番電話（0120-61-0015） 苦情受付箱（玄関に設置）
第三者委員	希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。第三者委員は、利用者と当施設の間にはいて、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決するために設けられた制度です。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 元民生委員児童委員協議会細江地区会長 山下 郁一 氏 聖隷クリストファー大学 教授 福田 俊子 氏
苦情解決責任者	聖隷厚生園讃栄寮 施設長 久保 範

(2) その他苦情受付機関

静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電話／FAX：054-653-0840
浜松市役所 障害保健福祉課	所在地：浜松市中央区元城町 103-2 電話：053-457-2860 FAX：053-457-2630

13. 非常災害時の対策、対応

防災設備	・自動火災報知機 有 ・防災カーテン 有
非常時の対応	別途定める「聖隷厚生園消防計画」に基づいた対応を行います。
近隣との協力関係	聖隷福祉事業団自主防災隊が対応。
平常時の訓練	別途定める「訓練計画」にのっとり、避難・消火・通報訓練等を実施します。
業務継続計画	感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を地域住民と連携し定期的に実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

14. 事故発生時の対応

当事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用

15. 情報公表について

事業者は概ね 1 年に 1 回以上、障害福祉サービス等情報公表システムに必要な事項を公表します。

16. その他留意事項

禁止事項	(1) 契約者以外の入居又は同居はご遠慮ください。 (2) 事業者の承諾なく物件の造作、模様替えその他現状を変更はご遠慮ください。 (3) 第三者に対し居室の賃借権の譲渡又は担保、又は物件全部もしくは一部の転貸、共同使用はご遠慮ください。 (4) 共有部分（階段、廊下、踊り場、駐輪場等）にゴミ、
------	---

	新聞、雑誌、資源ゴミ、粗大ゴミ、危険物等その他一切の私物の放置はご遠慮ください。 (5) 定められた場所以外の駐車・駐輪はご遠慮ください。 (6) 玄関ロック番号及び集合玄関暗証番号はむやみに第三者に教えることはご遠慮ください。
設備・器具の利用	物件の設備、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。
外出・外泊	長時間にわたる外出（丸一日程度）や外泊の際には、緊急時の連絡確認等のため、行き先・予定日時等を事前に届け出てください。 なお、職員が業務として付き添いをしない利用者個人の外出・外泊中の事故については、施設として責任は負いません。
喫 煙	喫煙される場合は、所定の場所をお願いします。
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。紛失等の事故に対する責任は当事業所で負うことはできません。
欠食の申し出	食事を欠食される場合は、下記の時間までに職員へお申し出ください。 朝食 : 前日の 18:00 昼食 : 当日の 9:00 夕食 : 当日の 13:00 上記の時間を過ぎた場合は、実費にて請求させていただきます。
鍵の管理	居室の鍵は、利用者の責任において管理していただきます。万が一紛失・破損の際、本体交換費用を実費にて負担していただきます。
テレビ電話通信	ご希望に応じて居室にテレビ電話通信システムを設置し、緊急時の対応や生活状況の確認をいたします。 別紙にて説明し、同意をいただきます。
迷惑行為等	他の利用者・ご家族・近隣住民に対し、騒音等の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
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。
感染症対策	利用者が感染症等にかかった場合、他の利用者への感染を

	防止するため、感染の種類によって必要な措置をとることがあります。また、インフルエンザ等の感染症が流行している場合、感染防止のため外出等を規制することがあります。
動物飼育	建物内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
住まいの保全等	利用者の住まいの保全、防犯、防火、その他建物の管理上必要がある時は、予め掲示、個々に通知した上で居室に立入り点検作業する事が出来るものとします。
緊急時対応	利用者と連絡が取れないなど緊急の時は安否確認をするため通知なくして居室に立ち入る事が出来るものとします。
利用の制限	当事業所の活動目的等を十分ご理解ください。本来の活動目的から逸脱する利用者については、事業所の利用をご遠慮いただく場合があります。
身元引受人及び扶養者の義務	当事業所は契約締結にあたり、利用者に対し身元引受人をお願いすることになります。しかし、身元引受人をたてることができない相当の理由がある場合は、当事業所にご相談ください。 (1) 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務について、利用者と連携して、その責務の履行義務を負うことになります。 (2) 利用者が入院または退去する場合、手続きを円滑に遂行するための必要な手続きや費用負担をすることや、退去後の受け入れ先の確保を、当事業所と連携・協力する責務を負うことになります。 (3) 利用者が死亡した場合、ご遺体や遺留金品の引き取り等、身元引受人がその責務を負うことになります。なお、それにかかる費用等は、身元引受人の責任においてご負担していただきます。 (4) 身元引受人を変更する場合、当事業所へご連絡ください。

2019 年	6 月 1 日	施行
2019 年	8 月 1 日	改訂
2019 年	10 月 1 日	改訂
2021 年	4 月 1 日	改訂
2021 年	10 月 1 日	改訂
2022 年	2 月 1 日	改訂
2022 年	5 月 1 日	改訂
2022 年	7 月 1 日	改訂

2023 年	4 月 1 日	改訂
2024 年	1 月 1 日	改訂
2024 年	4 月 1 日	改訂
2025 年	4 月 1 日	改訂
2025 年	5 月 1 日	改訂
2025 年	8 月 1 日	改訂
2025 年	12 月 1 日	改訂
2026 年	3 月 1 日	改訂

年 月 日

指定共同生活援助の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名： 福祉共同住宅ファーストステップ

説明者氏名： _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定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、同意しました。

利用者住所：_____

氏 名： _____ 印 _____

身元引受人住所：_____

身元引受人氏名： _____ 印

身元引受人連絡先：

続 柄：