

共同生活援助 エスポワール篠崎

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	(有) 小倉介護サービスさつき エスポワール篠崎
所 在 地	福岡県北九州市小倉北区篠崎 2 丁目 1 6 番 2 4 号
電 話 番 号	0 9 3 - 8 6 3 - 2 2 3 6
代 表 者 氏 名	竹本 剛一郎
設 立 年 月	平成 1 7 年 8 月 1 0 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助（介護サービス包括型）
事業所の名称	エスポワール篠崎
事業所の所在地	福岡県北九州市小倉北区篠崎 2 丁目 1 6 番 2 4 号
連 絡 先	電話番号 093-863-2236 ファックス 093-863-2237
管 理 者	竹本 悦子
サービス管理責任者	福留 智子
サービス実施地域	北九州市内
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
定 員	4 名
開設年月日	令和 7 年 1 2 月 1 日
事業所番号	4027800293

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支援します。また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、共同生活住居において、入浴、排泄、食事の介助、相談その他の日常生活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、他の社会資源との適正な連携を図り、且つきめ細やかな共同生活援助サービスの提供を行う。

4. サービスに係る施設。設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造 2 階建 (非耐火建築物)(非耐震構造)
	敷地面積	166.77 m ²
	延べ床面積	191.07 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	4 室	
食堂	1	
洗面所	0	洗面台×3
トイレ	2	
風呂場	1	
居間 (リビング)	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	備 考
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1	1				1	
サービス管理責任者	1			1		0.2	
世 話 人	5		1	1	3	2.0	
生活支援員	1	1				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。

※ 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。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
世 話 人	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
生活支援員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
施 設 職 員	必要に応じて

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	栄養と各人の嗜好や、糖尿病等各自の健康状態を考慮し献立を工夫します。
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。
活動支援	地域行事への参加促進 地域商店への単独買物等を支援し、自主性を育てます。
健康管理	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。 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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

	金 額	備 考
家 賃	17,000 円～ 22,000 円	1 号室、2 号室：20,000 円、3 号室：17,000 円、5 号室：22,000 円
食材料費	35,000 円	月額 定期的に精算を行い、余剰金については返金、不足分については徴収を行う。
水光熱費	10,000 円	月額 定期的に精算を行い、余剰金については返金、不足分については徴収を行う。
共用品費	2,000 円	月額 定期的に精算を行い、余剰金については返金、不足分については徴収を行う。
合 計	64,000 円～ 69,000 円	1 号室、2 号室：67,000 円、3 号室：64,000 円、5 号室：69,000 円

※但し、体験利用の場合、別紙の「体験利用料金表」による。

<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）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等の給付を市（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頂きます。（定率負担又は利用者負担額といいます）

なお、定率負担または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) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、20日までに以下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

西日本シティ銀行 三萩野支店 普通口座：1581171

会社名：（有）小倉介護サービスさつき

ユ）コクラカイゴサービスサツキ

（ウ）金融機関口座からの口座振替

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医療機関への連絡等において、情報提供が必要となる場合、別紙「個人情報使用同意書」に基づき対応致します。また、記録及び情報については、契約終了後5年間保管します。

（2）利用者の個人情報については、個人情報保護法にそって対応を行います。但し、市（町・村）及び関係機関に情報提供を要請された場合、利用者の「個人情報使用同意書」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を行います。

利用者かかりつけ 医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地： 電 話 番 号：
緊急連絡先 ①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：
緊急連絡先 ②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等

当事業所 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 [管理者] 竹 本 剛 一 郎 ・ご利用時間 9：00～16：00 ・T E L 093-863-2236 ・F A X 093-863-2237
	・苦情解決責任者：竹本 剛一郎
小倉北区役所 保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福岡県北九州市小倉北区大手町1-1 ・TEL：093-582-3430 FAX：093-582-3433
北九州市 障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福岡県北九州市小倉北区内1-1 ・TEL：093-582-2424 FAX：093-582-2425
福岡県運営 適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：福岡県福岡市博多区東公園7-7 ・TEL：092-951-3511 FAX：092-584-3354

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 竹 本 剛 一 郎 ・ご利用時間 9：00～16：00 ・T E L 093-863-2236 ・F A X 093-863-2237
------------------	---

11. 協力医療機関

(1)

医療機関名	医療法人ホームクリニック ホームクリニック小倉		
医 院 長 名	松永 美絵		
所 在 地	福岡県北九州市小倉北区三萩野 2 丁目 4 番 8 号		
電 話 番 号	0 9 3 - 9 6 7 - 3 7 4 1		
診 療 科	内科・精神科・心療内科	入院設備	なし

(2)

医療機関名	宇佐歯科医院		
管 理 者 名	河内 太吉		
所 在 地	福岡県北九州市小倉北区宇佐町 1 丁目 8 番 17 号		
電 話 番 号	0 9 3 - 6 4 7 - 8 8 8 1		
診 療 科	歯科診療	入院設備	なし

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

12. 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致します。			
防災設備	・自動火災報知機	有	・誘導等	有
	・ガス漏れ報知機	有	・非常通報装置	無
	・非常用電源	無	・スプリンクラー	無
	・室内防火栓	無		
	・カーテン等は防災性能のある物を使用			
	・震災に備えての備蓄（食料、飲料水 1 日分）			
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書により、年 2 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加し、実施します。			

13. 当事業所をご利用の際に、留意いただく事項

設備・器具の利用	施設の設備、器具は本来の用法に従って、ご利用下さい。これに反したご利用により、破損が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙	全室禁煙です。指定の喫煙場所を使用して下さい。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において、管理して頂きます。自己管理が難しい利用者につきましては、希望により世話人及び事業所にて管理を致します。
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、ご遠慮下さい。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス「エスポワール篠崎」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： 有限会社小倉介護サービスさつき
エスポワール篠崎（共同生活援助）

説明者職名： 管理者 竹本 悦子 (印)
サービス管理責任者 福留 智子

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
エスポワール篠崎 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 : _____ (自署)

代理人住所：

氏 名 : _____ (自署)

続柄： _____