

「共同生活援助事業所」重要事項説明書

1. 法人の概要

名 称	Life-iz 株式会社
所在地	神奈川県横浜市泉区新橋町1387-5 上村ビル
電話番号	045-516-5380
代表者氏名	代表取締役 上村健一
法人設立年月日	令和1年7月1日

2. 事業の所在地等

事業所名称	ライフイズホーム
ホーム名称	ライフイズホームしらね
サービスの 主たる対象者	知的障がい者 精神障がい者
指定事業所番号	共同生活援助 1423201985 号(令和3年7月1日指定)
管理者	宮澤 恵美
サービス管理責任者	宮澤 恵美
事業所所在地	神奈川県横浜市旭区白根5丁目23-2
連絡先 相談担当者名	宮澤 恵美
利用定員	5 名

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	第1条 Life-iz 株式会社が開設する「ライフイズホーム」(以下「事業所」という。)が行う障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「法」という。)に基づく指定共同生活援助事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従業者が、支給決定を受けた障がい者(以下「利用者」という。)に対し、適正な指定共同生活援助を提供することを目的とする。
運営の方針	第2条 - この事業所が実施する事業は、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、当該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共同生活住居において日中および夜間の体調管理、相談又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものとする。 - 事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 - サービスの提供にあたっては、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 - 事業の実施にあたっては、前3項のほか、関係法令等を遵守する。

4. 共同生活住居の構造・設備について

(1) 構造

構造	軽量鉄骨造
規模	2階建 1棟
床面積	124.42 m ²

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	5 室	全室個室 洋室 101 号室 12.87 m² 洋室 102 号室 15.20 m² 洋室 201 号室 14.52 m² 洋室 202 号室 12.05 m² 洋室 203 号室 15.51 m²
食 堂	1 室	共用
洗面所	2 室	共用
便 所	2 室	共用
風呂場	2 室	共用(2階はシャワー室のみ)

5. 職員体制等について

職種	職 務 内 容	人員数
管理者	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。	常 勤 1 人
サービス管理責任者	サービス管理責任者は、障害特性や利用者の生活実態に応じ、個別支援計画の作成・評価及び支援を行うとともに他の従業者に対する技術指導又は助言等を行う。	兼 務 1 人
世話人	世話人は、利用者に対する食事の提供、日常生活上の支援、相談を行う。	常勤 1 人 非常勤 2 人
生活支援員	生活支援員は、日常生活上の支援、相談、介護を行う。	常勤 1 人 非常勤 2 人

6. 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
個別支援計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成する。
利用者に対する相談	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、援助等を行う。
食事の提供	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、献立を工夫し、提供する。(食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスとなる。)
健康管理・金銭管理の援助	・嘱託医師により、診察日を設けるとともに、世話人等により観察、疾病予防、健康管理を行う。緊急時には必要により、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を行う。また、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する。 ・生活費の管理方法や使用方法等について必要に応じて相談支援を行う。
余暇活動の支援	地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てるとともに、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進する。
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、速やかに主治の医師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する。
日中活動の場等との連絡・調整	日中、自立訓練事業やデイサービス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、必要に応じてサービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行う。
財産管理等の日常生活に必要な援助	食事、着替え、整容等について日常生活に必要な声掛け、援助を行うとともに、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う。
夜間における支援	夜間において支援を行うものを配置し、就寝準備の確認の支援を行うとともに、緊急時の対応を行う。
体験利用における支援	契約を希望されている方に、生活上の不安の解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行う。

(2) サービス料金

＜提供するサービスの料金とその利用者負担額について＞

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。
ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

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。

7. その他の費用について

(横浜市在住の方、国、市からの助成金を引いた額)

内 容	料 金
家 賃 ※1	月額 101、202 号室 31,000 円 102、201、203 号室 35,000 円
光熱水費 ※2	月額 10,000 円
食材料費	月額 25,000～30,000 円
日用品費	月額 5,000 円
合計	月額 76,000～80,000 円

※1 他の市町村から入居される場合、家賃が変更になる場合があります。

※2 夏季 7 月～9 月 冬季 12 月～2 月は 1000 円追加になります。**半期精算時に徴収いたします。**

食材料費、水光熱費、日用品費については、毎月 15 日に翌月分を集金し、毎月精算します。不足分が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じた時は年 2 回に分けて残金を返金いたします。2 月、8 月の 2 回で返金いたします。

直接利用者の便益を向上させるものであって
利用者に支払を求めることが適当であるものに係る料金表

種 類	金 額
個室用通信費	実費※1
自治会費	実費
イベント	実費

※1 個室用にWi-fiを使用する場合は個別契約となるので個人負担とします。

8. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額 その他の費用の支払い方法	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用する月の前月 1 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 15 日までに 事業者指定口座へお振込みをお願いいたします。 現金でのお支払いは受け付けておりませんので、ご注意ください。 尚、お振込み控えを以って領収書とさせていただきますので、大切に保管をお願いいたします。
------------------------	--

9. 虐待の防止、身体拘束適正化について

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待防止、身体拘束等適正化のため、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等適正化 に関する責任者	管理者 宮澤 恵美
--------------------------	-----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。

苦情解決体制	法人代表取締役 上村 健一
第三者委員	他事業所 サービス管理責任者 ■■■■ 他事業所 サービス管理責任者 ■■■■

- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

10. 非常災害時の対応

非常時の対応	別に定める消防計画により対応致します。
平時の訓練	別に定める消防計画に則り、消防訓練を年2回実施します。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
保険加入	本事業者は、下記の損害保険に加入しています。 保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険 補償の概要 賠償責任特約 1事故・期間中支払限度額 5,000 千円

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者又はその家族に関する秘密の保持について	○事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切に取り扱います。 ○事業所の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	○事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

12. 緊急時の対応方法について

- ① 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、速やかに主治の医師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。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

Life-iz 株式会社

連絡先：ライフイズホームしらね 電話番号 045-873-3521 対応可能時間（8:30～17:30）

13. 協力医療機関、訪問看護機関 等について

利用者の健康状態に対して、重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関とともに即応出来る連携体制を確保します。

但し、協力医療機関については 優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

- ① 看護職員の体制 看護職員は、連携する訪問看護ステーションに勤務する者です。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整等です。
 - ② 急性期における医師や医療機関との連携体制 協力医療機関の確保および、24 時間の体制により連携体制がとれています。
- ※別途 重度化に対する指針は補足資料あり。

協力医療機関

医療機関名称	特定医療法人芳生会 保土ヶ谷病院		
医院長名	草場 亮輔		
所在地	〒241-0005 神奈川県横浜市旭区白根 7-11-1		
電話番号	TEL/045-951-1113 FAX/045-951-9189		
診療科	精神科、内科	入院設備	精神科 393 床

訪問看護機関

訪問看護機関名称	株式会社 NS-SEED ぽの相模原訪問看護ステーション		
代表名	山口 哲		
所在地	〒241-0005 神奈川県相模原市南区上鶴間 7-10-12		
電話番号	TEL/042-705-5822 FAX/042-705-5823		

14. 事故発生時の対応方法について

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は、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。

また、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。

市町村	住所	横浜市中区本町 6 丁目 50-10 15 階
	担当部・課名	横浜市健康福祉局障害施設サービス課施設等運営支援係共同生活援助担当
	電話番号	045-671-3565
	住所	横浜市中区日本大通 1
	担当部・課名	神奈川県福祉こどもみらい局福祉部障害サービス課事業支援グループ
	電話番号	045-210-4736
	市町村名	旭区役所
	担当部・課名	高齢・障害支援課
	電話番号	045-954-6115

15. 苦情解決の体制及び手順

提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置します。

【事業者の窓口】 ライフイズホーム 管理者	所在地 横浜市旭区白根 5 丁目 23-2 電話、FAX 番号 045-873-3521 担当者： 宮澤 恵美 受付時間 8:30～17:30
【苦情解決責任者】 Life-iz 株式会社 代表取締役	所在地 横浜市泉区新橋町 1387-5 電話、FAX 番号 045-516-5380 担当者： 代表取締役 上村 健一 受付時間 8:30～17:30
【第三者委員】 他事業所 サービス管理責任者	■■■■■ 電話番号 ■■■■■■ ■■■■■ 電話番号 ■■■■■■
【横浜市の窓口】 かながわ福祉サービス運営適正化委員会 事務局	所在地 横浜市神奈川区鶴屋町 2-24-2 かながわ県民センター14 階 電話番号 045-317-2200 ファックス番号 045-322-3559 受付時間 月～金（祝日を除く）午前 9 時～午後 5 時
【旭区の窓口】 横浜市旭区福祉保健センター 高齢・障害支援課 障害者支援担当	所在地 横浜市旭区鶴ヶ峰 1-4-12 電話番号 045-954-6128 ファックス番号 045-955-2675 受付時間 月～金（祝日を除く）午前 9 時～午後 5 時

① 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

1. 苦情または、相談があった場合利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し事情の確認を行う。
2. 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討して対応を決定する。
3. 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を、翌日までに連絡する。）

16. 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境
他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17. 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う
連絡調整にできる限り協力します。

18. 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

サービスの提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び
保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19. サービス提供の記録

- ① サービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、及び利用者負担額等を
サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② サービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認をとります。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から 5 年間保存し、利用者は、事業者に対して保存される
サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
（複写等に係る費用は実費を負担いただきます。）

20. 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

市町村の支給決定内容等の確認	サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。
個別支援計画の作成	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「個別支援計画書」を作成します。作成した「個別支援計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。
個別支援計画の変更等	「個別支援計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
感染症対策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで入所者は他者への感染を防ぐために自室内で過ごしていただき外出及び通所は控えていただきます。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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。
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希望により世話人及びバックアップ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ください。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

23. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「横浜市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」を利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒241-0005 神奈川県横浜市旭区白根 5 丁目 23-2		
	法人名	Life-iz 株式会社		
	代表者名	代表取締役	上村 健一	印
	事業所名	ライフイズホーム		
	ホーム名	ライフイズホームしらね		
	説明者氏名	サービス管理責任者	宮澤 恵美	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

本人	氏 名	印
----	-----	---

※緊急連絡先に住所・氏名を併記すること。

緊急連絡先 (続柄)	住 所	〒	TEL
	氏 名	()	印