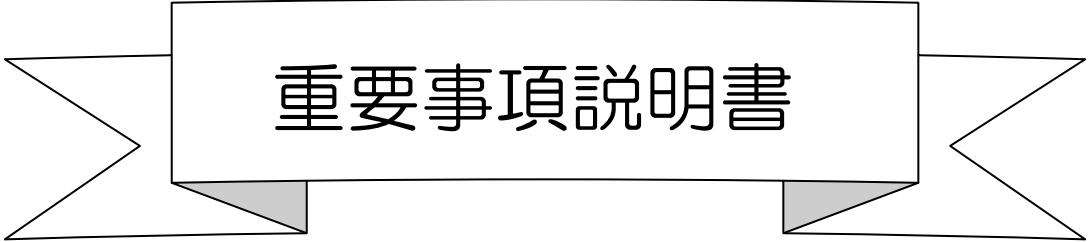


共同生活援助事業



重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

社会福祉法人 東方会

TEL 0955-29-8166 FAX 0955-29-8167

目次

1、	サービスを提供する事業者	3 P
2、	ご利用事業所	3 P
3、	入居対象者	3 P
4、	居室、設備の概要	4 P
5、	防災面、セキュリティー	6 P
6、	利用料について	6 P
7、	スタッフ配置	10P
8、	福祉サービスのご利用について	10P
9、	入居者自治について	10P
10、	緊急時における対応及び事故発生時の対応	10P
11、	利用者の記録や情報の管理、開示について	10P
12、	苦情・要望・意見の受付窓口	11 P
13、	虐待防止への取り組み	11P
14、	第三者による評価の実施状況	12P
15、	ご利用についての詳細	12P
16、	ご契約からご入居まで	16P
	* 苦情解決のしくみ図説	17P

1、サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 東方会
所在地	佐賀県伊万里市二里町大里乙 3602 番地 1
電話番号	0955-29-8166
代表者氏名	理事長 大宅 啓子
設立年月日	昭和 59 年 10 月 26 日

2、ご利用事業所

施設の種類	共同生活援助（1 階 HAKUJI 9 名 2 階 AKAE 9 名）
施設の目的	障害者総合支援法に基づき、共同生活住居において、日常生活上の支援を行います。
施設の名称	グループホーム WAGEN
施設の所在地	佐賀県伊万里市二里町大里乙 3602 番地 1
電話番号	0955-29-8224
管理者	大宅 啓子
施設の運営方針について	「地域の中でさりげなく」を理念としております。 個別性を尊重し、利用者の方々が有する能力に応じて、可能な限り地域の中で自分らしい生活を営むことができるよう支援いたします。
開設年月日	令和 5 年 3 月 1 日

3、入居対象者

- ・ 自治体より当該サービスの支給を受けた方
- ・ 防災意識があり、危険行為に対して認知できる方
- ・ 社会常識に照らした範囲内で他者との関わりが保てる方（コミュニケーションの手段は限定しない）
- ・ 主たる障害は定めませんが、二人以上の介助が必要な方は除きます。

- ・ 常時医療的支援が必要でない方
(※複数での職員の介助が必要な方は、職員の体制上、ご利用できません)
(※介護状況が変化した場合は、居室及び住居の変更を致します。)

・事業主体から解約を求める場合

解約条項

- ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき
- ② 月額の利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき
- ③ 施設内において禁止又は制限される行為の規定に違反したとき
- ④ 入居者の行動が、他入居者の生命に危害を及ぼす恐れがありかつ入居者に対する通常の支援方法ではこれを防止することが出来ないとき 入居後 1 週間以内の、上記①～④に基づく契約の解除は、上記の予告期間をおかず、即座に契約を解除することが出来るものとします。

4、居室、設備の概要

- ・ 全室個室（各9部屋 約10.07㎡ 約6畳）
- ・ トイレ（各5箇所） ・浴室（各1室） ・食堂兼居間（各1箇所）
- ・ 喫煙場所（屋外に設置予定）

1 階



2 階



○居室備え付け

電灯、ベット、押入れ、金庫、ワイヤレスコール、カーテン、エアコン（冷暖房）

○居室環境

- ・ 個室です。（約10.07㎡6畳。収納。バリアフリー。）
- ・ 6畳フローリング→畳への変更は可能です。その場合個人負担となります。
- ・ 全室エアコン完備です。（冷暖房）
- ・ 改修を行う場合はまず相談をお願いします。
- ・ 改修が許可された場合の改修費は全額自己負担となります。
- ・ 退去される場合には入居当初の状態に戻していただくことが入居条件となります。

○ホーム備え付け（共用スペースの備え付け）

- ・ 冷蔵庫、食器棚、ダイニングテーブル、テレビ、電子レンジ、調理器具、キッチン備品、掃除機、洗濯乾燥機、物干し台、竿、など
- ・ ＊独占的な使用や私物の保管などは出来ません。

○共用スペース環境

- ・ 玄関、スロープ、廊下などバリアフリー対応。
- ・ キッチン各棟に1箇所。職員のお手伝いも可能です。
- ・ 浴室はシャワー浴室となり浴槽はありません。バリアフリー。手摺、シャワーチェアがあります。
- ・ トイレは各棟に洋式トイレ5ヶ所、1階にのみ座敷トイレ1ヶ所。立ちトイレ1ヶ所。洋式トイレの男女別は設けません。
- ・ 浴室とトイレにワイヤレスコールを設置しております。
- ・ 各棟に全自動洗濯機、乾燥機を1台設置しております。
- ・ 喫煙場所は屋外にあります。

5、防災面、セキュリティー

- ・ 定期的に避難訓練を実施いたします。参加が義務となります。
- ・ 非常口、スプリンクラー、消火器の設置は行っております。
- ・ 建物内での火気の使用は厳禁といたします。喫煙は屋外の指定場所で行います。
- ・ 冷暖房設備が各部屋に備わっていますので、その他暖房器具（こたつ、ストーブ、ファンヒーター、電気ストーブなど）の使用は御遠慮願います。
*電気毛布、電気シーツ、電気あんかなどの使用については御相談下さい。
管理方法などについて検討いたします。
- ・ セキュリティーの面から玄関の夜間施錠を行います。（22時頃から6時は施錠します。）
- ・ 部屋鍵については各自所持していただきます。紛失に注意してください。予備鍵については、グループホーム事務所で保管をいたします。
- ・ 合鍵は各自購入をお願いします。（合鍵を作る場合は、事前にお伝えください）
- ・ 屋外での焚き火などは禁止いたします。
- ・ 各お部屋にはワイヤレスコールがあります。緊急時はワイヤレスコールで職員へお知らせ下さい。
- ・ 玄関、廊下等の共有スペースに防犯カメラを設置しています。
- * スプリンクラー設備についての説明
 - ・ 水道直結式スプリンクラーを設置しています。
 - ・ 水道が断水のときや配水管の水圧が低下した時などは正常な効果が得られなくなる恐れがあります。

6、利用料について

○家賃

月額25,000円

○光熱水費

- ・ 共有部分からの電気代、水道代： 1日150円
- ・ 各部屋の電気使用料（公共料金の変動に応じて別途定めます）

※入院にてグループホーム不在の場合は、電気代基本料及び水道代については請求いたしません。（一日中不在の場合のみ）

○食費

月額23,000円

※物価の高騰などにより金額が変更する場合があります。その場合は事前にお知らせします。

※入院の場合、入院月、及び退院月の利用日が7日未満であっても、日割で算定した7日分の食費をいただきます。

○サービス利用料（P8、P9 参照）

- ・ 単価区分（共同生活援助に係る1割）
- ・ 各種加算（共同生活援助に係る1割）

○日用品費

月額2,000円

○共同生活援助サービス費			注					
基本部分			大規模住居等減算	世話人又は生活支援員の員数が基準に満たない場合	又は サービス管理責任者の員数が基準に満たない場合	共同生活援助計画が作成されていない場合	身体拘束廃止未実施減算	委託先である指定居宅介護事業者により受託居宅介護サービスが行われる場合
イ 共同生活援助サービス費（Ⅰ）	(1) 区分 6 (2) 区分 5 (3) 区分 4 (4) 区分 3 (5) 区分 2 (6) 区分 1 以下	(667単位) (552単位) (471単位) (381単位) (292単位) (243単位)	入居定員が 8人以上 ×95/100	減算が適用される 月から 2 月目 まで ×70/100	減算が適用される 月から 4 月目 まで ×70/100	減算が適用される 月から 2 月目 まで ×70/100	利用者全員について、1 日につき5単位を減算	
ロ 共同生活援助サービス費（Ⅱ）	(1) 区分 6 (2) 区分 5 (3) 区分 4 (4) 区分 3 (5) 区分 2 (6) 区分 1 以下	(616単位) (500単位) (421単位) (331単位) (243単位) (198単位)						
ハ 共同生活援助サービス費（Ⅲ）	(1) 区分 6 (2) 区分 5 (3) 区分 4 (4) 区分 3 (5) 区分 2 (6) 区分 1 以下	(583単位) (467単位) (387単位) (298単位) (209単位) (170単位)						
ニ 共同生活援助サービス費（Ⅳ）	(1) 区分 6 (2) 区分 5 (3) 区分 4 (4) 区分 3 (5) 区分 2 (6) 区分 1 以下	(697単位) (582単位) (501単位) (411単位) (322単位) (272単位)						
ホ 個人単位で居宅介護等を利用する場合（特例）	(1) 世話人配置 4：1 の場合 (2) 世話人配置 5：1 の場合 (3) 世話人配置 6：1 の場合	(一) 区分 6 (二) 区分 5 (三) 区分 4 (一) 区分 6 (二) 区分 5 (三) 区分 4 (一) 区分 6 (二) 区分 5 (三) 区分 4						
福祉専門職員配置等加算	イ 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） ロ 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） ハ 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	(1 日につき10単位を加算) (1 日につき7単位を加算) (1 日につき4単位を加算)						
視覚・聴覚言語障害者支援体制体制加算		(1 日につき41単位を加算)						
看護職員配置加算		(1 日につき70単位を加算)						
夜間支援体制加算	(1) 夜間支援対象利用者 2 人以下 (2) 夜間支援対象利用者 3 人 (3) 夜間支援対象利用者 4 人 (4) 夜間支援対象利用者 5 人 (5) 夜間支援対象利用者 6 人 (6) 夜間支援対象利用者 7 人	(一) 区分 4 以上 (二) 区分 3 (三) 区分 2 以下 (一) 区分 4 以上 (二) 区分 3 (三) 区分 2 以下 (一) 区分 4 以上 (二) 区分 3 (三) 区分 2 以下 (一) 区分 4 以上 (二) 区分 3 (三) 区分 2 以下 (一) 区分 4 以上 (二) 区分 3 (三) 区分 2 以下						
医療的ケア対応支援加算		(1 日につき120単位を加算)						
入院時支援特別加算 (月 1 回を限度)	イ 入院期間が 3 日以上 7 日未満 ロ 入院期間が 7 日以上	(1 回につき561単位を加算) (1 回につき1,122単位を加算)						
長期入院時支援特別加算	イ 指定共同生活援助事業所の場合 ロ 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 ハ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合	(1 日につき122単位を加算) (1 日につき150単位を加算) (1 日につき76単位を加算)						
帰宅時支援加算 (月 1 回を限度)	イ 入院期間が 3 日以上 7 日未満 ロ 入院期間が 7 日以上	(1 回につき187単位を加算) (1 回につき374単位を加算)						
長期帰宅時支援加算	イ 指定共同生活援助事業所の場合 ロ 日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 ハ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合	(1 日につき40単位を加算) (1 日につき50単位を加算) (1 日につき25単位を加算)						

医療連携体制加算	イ 医療連携体制加算（Ⅰ）	（1日につき32単位を加算）	注 医療的ケアを必要としない利用者に対する看護であって、看護の提供時間が1時間未満である場合
	ロ 医療連携体制加算（Ⅱ）	（1日につき63単位を加算）	注 医療的ケアを必要としない利用者に対する看護であって、看護の提供時間が1時間以上2時間未満である場合
	ハ 医療連携体制加算（Ⅲ）	（1日につき125単位を加算）	注 医療的ケアを必要としない利用者に対する看護であって、看護の提供時間が2時間以上である場合
	ニ 医療連携体制加算（Ⅳ）	利用者が1人 （1日につき800単位を加算） 利用者が2人 （1日につき500単位を加算） 利用者が3人以上8人以下 （1日につき400単位を加算）	注 医療的ケアを必要とする利用者に対する看護である場合
	ホ 医療連携体制加算（Ⅴ）	（1日につき500単位を加算）	
	ヘ 医療連携体制加算（Ⅵ）	（1日につき100単位を加算）	
	ト 医療連携体制加算（Ⅶ）	（1日につき39単位を加算）	
地域生活移行個別支援特別加算		（1日につき670単位を加算）	
精神障害者地域移行特別加算		（1日につき300単位を加算）	
強度行動障害者体験利用加算		（1日につき400単位を加算）	
福祉・介護職員処遇改善加算	イ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×86/1,000）	注1 所定単位は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計 注2 福祉・介護職員処遇改善特別加算との供給不可 注3 二、ホについて、令和2年度から継続して算定する場合のみ令和4年3月サービス提供分まで算定が可能
		（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×86/1,000）	
		（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×150/1,000）	
	ロ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×63/1,000）	
		（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×63/1,000）	
		（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×110/1,000）	
	ハ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×35/1,000）	
		（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×35/1,000）	
		（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×61/1,000）	
	ニ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（1）の90/100）	
		（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（2）の90/100）	
		（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（3）の90/100）	
	ホ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（1）の80/100）	
		（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（2）の80/100）	
		（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +ハ（3）の80/100）	
福祉・介護職員処遇改善特別加算	（1）指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×10/1,000）	注1 所定単位は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計 注2 福祉・介護職員処遇改善特別加算との供給不可 注3 二、ホについて、令和2年度から継続して算定する場合のみ令和4年3月サービス提供分まで算定が可能	
	（2）日中サービス支援型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×10/1,000）		
	（3）外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の場合 （1月につき +所定単位×23/1,000）		
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	イ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき +所定単位×19/1,000）	注 所定単位は、基本報酬及び各加算（福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員処遇改善特別加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算を除く）を算定した単位数の合計	
	ロ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき +所定単位×16/1,000）		

福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 （1月につき +所定単位×26/1,000）

○支払い

サービスに係る料金は、1か月ごとに計算し、サービス利用月の翌月25日頃までにご請求致します。利用料金は以下の方法でお支払い下さい。

【利用料金のお支払い】

口座振替にて利用料をお支払いください。

利用者様の銀行等の口座より自動引き落としにより料金をお支払いいただきます。（事前の手続きをお願いいたします。）

○その他

- ・ 生活にかかる費用については自己負担となります。

7、スタッフの配置

- ・ 運営規程をご参照ください。
- ・ 24 時間体制です。
- ・ 夜間各棟 1 人体制の時に、休憩時間が生じます。

8、福祉サービス利用について

- ・ 原則、日中は他福祉サービスを利用させていただきます。詳細については相談支援事業所が作成するサービス利用計画書をご確認ください。

9、入居者自治について

- ・ 障害のある方が共同生活をする場所です。お互いがお互いを尊重し、助け合いながら生活をしていただくようお願いいたします。
- ・ 地域生活のなかにはたくさんの自由と権利があります。それとともに責任と義務も発生いたします。
- ・ 共用の設備がたくさんあるのでマナーとルールを守っていただくようお願いいたします。
- ・ 二里町民となります。ホーム周辺の方々との交流も積極的に行っていただくようお願いいたします。

10、緊急時における対応及び事故発生時の対応

- ・ 事故や疾病等の急変が生じた場合は、速やかに医療機関、家族（身元引受人）への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
- ・ 事故による入院などが発生した場合は、速やかに市町村へ連絡するなどの必要な措置を講じます。
- ・ 法人から避難命令が出た時は、職員の指示に従い、迅速に指定場所に避難してください。（避難を拒否された場合でも、強制的に避難させることがあります）

11、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いたします。（開示に際して必要なコピーなどの諸費用は利用者の負担となります。）
- ・ 当法人内には事業所等における犯罪、事故、人権侵害等の防止のために防犯カメラ・安心カメラを設置しております。画像の取り扱い・保管等の管理つい

では設置・運営要綱・管理規定に基づき厳正に行います。尚、事故防止対策等の向上を図る目的から法人スタッフの研修に使用する場合がございませう。

12、苦情・要望・意見の受付窓口

当施設の利用にあたっての苦情やご不満などにつきましては、下記までご連絡ください。お気づきになったことがあれば何でもご相談ください。また、受付後内容を確認させていただく場合がございませう。

(1) 事業者苦情受付窓口

苦情解決責任者	法人理事長 大宅啓子
苦情受付け担当者	サービス管理責任者 辻晶一郎
第三者員	法人監事 多久島幹雄 梶山芳弘
受付時間	随時受け付けます（担当が不在の場合は、他の職員へお伝えください）

(2) その他苦情受付け機関

佐賀県運営適正化委員会 苦情解決小委員会 （佐賀県社会福祉協議会内）

TEL 0952-23-2151

* P 1 7に苦情解決の仕組み【図説】がございませう。

13. 虐待防止への取り組み

当施設では、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に基づき、以下の取り組みを行います。

【取り組み】

- * 虐待防止委員会を設置し、適時に委員会を開催、虐待防止に努めます。
- ① 虐待が起こらないよう事前の措置として、職員の虐待防止意識の向上や知識を周知し、虐待のない施設環境づくりを目指します。
- ② 日頃より社会福祉法・障害者総合支援法や障害者の権利宣言等の知識の習得に努めます。
- ③ 虐待防止責任者や虐待相談受付担当者は日頃より利用者の支援の場に虐待及び虐待につながるような支援が行われていないか観察し、必要があるときは職員に直接改善を求め、指導します。

虐待防止に関する 相談窓口	・虐待防止責任者	理事長 大宅 啓子
	・虐待相談受付担当者	サービス管理責任者 幸松勇平
	・受付時間	随時受け付けます（担当が不在の場合は、他の職員へお伝えください）
	・電話番号	0955—（25）—8125
	・FAX	0955—（22）—7753

14、第三者による評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

15、ご利用についての詳細

☆ 下記内容について、調理も含め全般的に、ご協力をお願いします。

① 食事

- ・ 朝食と夕食は毎日提供します。
（昼食は、日中サービスがお休みの場合は希望により週 2 回まで軽食を準備いたします。それ以外は各自で準備してください）
- ・ 朝食の時間は 8：00～、夕食の時間は 17：30～となります。
- ・ 調理器具（例：鍋、包丁、まな板、ざる等）は準備します。
- ・ 個人の食材などの保存は、各自の冷蔵庫で管理してください。
- ・ 共用可能な食器類は準備しております。
- ・ 特殊食器が必要な方は、各自で準備してください。
- ・ キッチン食器棚は設置いたします。共用食器と個人の飯椀、汁椀、箸のみ保管とします。その他個人用食器は各部屋での保管となります。
- ・ 個人的に調理場を使用した場合は、使用後、責任を持って清掃を行なってください。
- ・ 入院の場合、入院月、及び退院月の利用日が 7 日未満であっても、日割で算定した 7 日分の食費をいただきます。

② 入浴

- ・ シャワー浴室です。職員の人数が限られている為、原則、職員の介助は行いません。介助が必要な方は、日中、他サービスでの入浴をお願いします。
- ・ 洗面器、石鹸、シャンプー、シャワーチェアは備え付けております。
- ・ 事故防止のため、浴室は施錠しています。利用される場合は職員へお声かけ下さい。
- ・ 風呂掃除洗剤、道具は事業所で購入いたします。
- ・ 入浴マナーをお守り下さい。

③ 排泄

- ・ 洋式便座にはウォシュレットが装備されています。
- ・ トイレットペーパー、トイレ洗剤、掃除用具は事業所で購入いたします。
- ・ トイレ使用マナーをお守り下さい。

④ 洗濯

- ・ 同法人が行う就労支援センターのクリーニングサービスをご利用ください。
(有料)
- ・ 備え付けの洗濯機と乾燥機のご利用も可能です。ただし、自治会で決められたルールを守り使用してください。
- ・ 時間を守って洗濯をお願いします。入れっぱなしなどはお止め下さい。
- ・ 洗剤、洗濯バサミ、洗濯ハンガー、物干しは各自準備願います。

⑤ お掃除、ゴミだし

- ・ 同じ建物内での共同居住となります。害虫の発生などがないよう衛生管理に努めていただくようお願いいたします。
- ・ お部屋の掃除は職員がお手伝いすることもできます。
- ・ ゴミ収集ポリバケツを準備いたします。分別にご協力ください。
- ・ 定期的に、害虫駆除、空調メンテナンスを実施いたします。ご協力を願います。

⑥ 健康管理

- ・ 毎朝、職員にてバイタルチェック（体温、血圧）を行います。
- ・ 飲酒、食事制限など自己責任において管理をお願いいたします。
- ・ 飲酒過多、昼夜逆転など著しい生活の乱れが明らかになった場合、健康管理面を理由に生活指導をさせていただく場合がございます。
- ・ 感染の恐れがある疾病に罹患された場合は、職員に必ずお伝えいただきますようお願いいたします。
- ・ 感染症拡大防止として、行動制限を行う場合があります。
- ・ 原則、年に 1 回健康診断を受けて頂きます。ただし、日中、他福祉サービスでの健康診断を受けても構いません。
- ・ ご利用者同士の嗜好品（間食品、飲料、アルコール、煙草）等のやりとりは、健康上問題がある方がいらっしゃいますので、事前にスタッフへご確認下さい。
- ・ 疾病や健康面等の個人情報に関して、必要であれば、他利用者の方に情報開示する場合があります。

⑦ 通院

- ・ 通院は、ヘルパー付き添いの外出支援となります。当法人スタッフが公用車で送迎することも可能です。(ただし伊万里市内、有田町内病院に限る)

- ・ 家族での通院も可能です。
- ・ 協力医療機関から定期的に往診に来ていただき、受診することも可能です。ただし、協力医の指示が必要となります。
- ・ 緊急時の通院や救急車の要請は職員で対応いたします。

⑧ 金銭管理

- ・ 金銭管理は自己管理となります。紛失等について一切責任は負いかねます。
- ・ 預金通帳、印鑑、現金などについては「グループホーム金庫管理規程」に従い、居室の金庫内に保管して下さい。
- ・ 銀行からの出し入れは原則、外出時に各人で行っていただきます。
- ・ ご利用者やスタッフ等と金銭の貸し借り、贈与は一切お止め下さい。
- ・ 生活支援の一環として金銭使途の相談を受けたり、助言をさせていただきます。

⑨ 外出

- ・ 外出は自由です。
- ・ お出かけの際は、必ず届け出ていただくようお願いいたします。尚、遠方への外出については申請書の提出をお願いします。
- ・ 外に宿泊される場合や長期間お部屋を空ける場合は、必ず連絡先を届け出ていただくようお願いいたします。
- ・ 深夜の帰宅になる場合は施錠しておりますので、チャイムを鳴らしてください。
- ・ 福祉サービスと公共交通機関をご利用していただきます。
- ・ ヘルパー付き添いの外出は、当法人スタッフが公用車で送迎することも可能です。（ただし、伊万里市内、有田町内に限ります）
- ・ 入所施設の外出ボランティア制度の利用は行えません。

⑩ 外出支援における空便対応について

- ・ 空便とは、通所系サービスの送迎便がご利用者の迎えに行く前の、空の車輌に乗車して頂く無償のサービスです。
- ・ 空便対応は原則としてヘルパーが同乗します。
- ・ 行き先には制限があり、伊万里駅から 10 分圏内の送迎及び伊万里有田共立病院迄の送迎に限ります。
- ・ 通所系サービスの正規の行き先に支障がない範囲で対応します。支障が出る場合はお断りさせていただきます。

⑪ 通信、情報

- ・ 携帯電話使用の際はマナーをお守り下さい。
- ・ 公衆電話は設置いたしません。
- ・ 事務所電話を使用する場合は通話時間により実費を頂きます。

- ・ 事務所電話の受電については職員が行います。（取りつぎ時間を別途定めています。）
- ・ 郵便物については玄関先にポストを設けます。
- ・ 書留や宅配便の受け取りについては各人をお願いいたします。不在時の受取を職員がさせていただく場合がございます。

⑫ 娯楽、家電製品のご使用について

- ・ 家電製品の持込は御相談ください。
- ・ テレビ、ラジオなどの音量は他の利用者の迷惑にならないよう十分配慮願います。
- ・ ゲーム機、パソコンなどの使用により明らかに体調を崩される可能性がある場合は使用の制限をお願いさせていただくことがあります。
- ・ タコ足配線などで火災に繋がる恐れがある場合は、使用の制限と配線の変更をお願いすることがあります。
- ・ 風紀を乱すような娯楽はご遠慮願います。
- ・ WiFi 等通信設備が必要な場合は各自で準備ください。また使用について一切のトラブルの責任を施設は負いかねます。（使用の際は別途、覚書を交わします。）

⑬ 喫煙について 室内は禁煙です。喫煙場所は検討中

- ・ 喫煙は所定の喫煙所で行ってください。居室内、建物内等、所定の喫煙所以外での喫煙は火災の原因になる恐れがありますので、絶対に止めて下さい。万が一所定の喫煙所以外での喫煙を、スタッフが確認した場合は厳重注意させて頂き、聞き入れて頂けない際は、即刻退去して頂きます。
- ・ 近隣や他利用者に迷惑がかかりますので、喫煙所等で大声で騒がないで下さい。

⑭ その他

- ・ 家族、親族の居室での宿泊は可能です（但し、近親の方、1名のみ）。但し水道、入浴、トイレ設備の使用もありますのでサービス管理責任者へ相談して頂いただき、許可を取ってください。場合によっては断りする事もあります。
- ・ 面会は原則居室で行います。
- ・ 来所の方で他入居者に恐怖感を与えたり、生活権を侵害するような場合は、入居者のお知り合いであっても出入りを禁じさせていただきます。
- ・ 入居者の方による他入居者や近隣住民への生活権の侵害や虐待行為、刑法に抵触するような行為が発生した場合即刻退去といたします。
- ・ 金銭や私物の貸し借り、販売活動、各種団体への勧誘、政治活動の強要などは一切禁止いたします。
- ・ 故意による建物、設備などの破損については、修理費用など弁済が発生いたし

ます。

- ・ 他入居者の生活に影響が出ないように、深夜及び早朝はできるだけ居室で静かにお過ごしください。

16、ご契約からご入居まで

○ご契約時に必要なもの

- ・ 障害者手帳
- ・ 受給者証
- ・ 健康保険証
- ・ 健康診断書（1ヶ月以内のもの。血液検査もお願いしています）
- ・ ご印鑑

＊ 事業所ではコピーをお預かりさせていただきます。印鑑は自己保管です。

○ご契約前に確認させていただく事項

- ・ 市町村からの利用認定（文書又は口頭いずれも可能）
- ・ 現住所（WAGEN への住所変更は必ずしも必要ありません）
- ・ 健康状態
- ・ 介護内容
- ・ ご親族などの状況
- ・ 保証人となられる方との関係
- ・ 支払能力、方法
- ・ その他必要に応じて

○入居前に必要な手続き

- ・ 出身市町村障害担当窓口への連絡
- ・ 相談支援事業所とのサービス利用計画の締結
- ・ 当事業所との契約
- ・ 郵便転送の手続き（必要に応じて）
自宅等へ郵便物が届く場合は速やかに持参してください。

○入居後に必要な手続き

- ・ 年金、健康保険、各種手当などの住所変更

○引越しについて

- ・ 家財道具搬入日や、入居日については早めのご連絡をお願いいたします。
- ・ 荷受にはご本人が必ず立ち会うようお願いいたします（家具屋、家電販売店などからの直送品についても同様です）。
- ・ 家財道具の移動などはお手伝いいたします。お気軽に声掛け下さい。

○その他

- ・ 各種手続きについてはお気軽にご相談下さい。
- ・ 退去の際は、退去日より1週間以内に荷物等の撤去をお願いします。尚、その後の保管については、3か月間に限り保管料をお支払いいただいた場合は

お預かりが可能です。それ以降については所有権を放棄されたものとみなし
処分させて頂き、その費用を請求いたします。

東方会 苦情解決のしくみ【図】

