

# サムライフ中央 重要事項説明書

## 1 事業者の概要

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 名称    | シンプルライフ株式会社        |
| 法人種別  | 営利法人               |
| 法人所在地 | 札幌市西区八軒9条東1丁目1番12号 |
| 電話番号  | 090-2812-8268      |
| 代表者氏名 | 代表取締役 近江若志         |

## 2 事業所の概要

|               |  |
|---------------|--|
| 事業所の名称        | サムライフ中央  |
| 事業所の所在地       | 札幌市西区八軒9条東1丁目1番12号八軒ガーデンヒルズ B202号  |
| 事業所の電話番号      | 090-2812-8268 / simple.life.for.000@gmail.com  |
| 事業所番号         | 共同生活援助 0120701149  |
| 事業の目的         | 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、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相談、入浴、排せつ及び食事等の介護、その他の日常生活上の支援又は援助を適切かつ効果的に行うものとする。 |
| 事業所開設年月日      | 令和4年2月1日指定   |
| 事業所の敷地面積・延床面積 | 83.58㎡   |
| 入居定員          | 6名   |
| 運営方針          | 共同生活援助の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、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。   |
| 自己評価の実施状況     | 2回/年   |
| 第三者評価の実施状況    | 無し   |
| 職員への研修の実施状況   | 毎月1回以上   |

## 3 事業所の職員体制

| 職種        | 常勤(人) | 非常勤(人) | 合計員数 | 資格等      |
|-----------|-------|--------|------|----------|
| 管理者       | 1     |        | 1    | 初任者研修    |
| サービス管理責任者 |       | 1      | 1    | サービス管理責任 |
| 世話人       |       | 14     | 14   | 介護福祉士等   |
| 生活支援員     | 1     |        | 1    | 初任者研修等   |

4 職員の勤務体制

| 職種        | 勤務体制                                   |
|-----------|--|
| 管理者       | 13:00-15:00                            |
| サービス管理責任者 | 9:00-13:00                             |
| 世話人       | 8:00-10:00 / 10:00-13:00 / 13:00-22:00 |
| 生活支援員     | 13:00-22:00                            |

5 事業所の設備等の概要

1 居室（八軒ベース）

| 居室の種類 | 室数 | 居室面積               | 収納スペース | 備考 |
|-------|----|--------------------|--------|----|
| 1人部屋  | 4室 | 9.9 m <sup>2</sup> | 有り     |    |

居室（桑園ベース）

| 居室の種類 | 室数 | 居室面積                | 収納スペース | 備考 |
|-------|----|---------------------|--------|----|
| 1人部屋  | 2室 | 17.5 m <sup>2</sup> | 有り     |    |

2 その他設備（八軒ベース）

| 設備の種類 | 備考                 |
|-------|--------------------|
| 食堂、居間 | ダイニングテーブル、ダイニングチェア |
| 浴室    |                    |
| トイレ   |                    |
|       |                    |

その他設備（桑園ベース）

| 設備の種類 | 備考                               |
|-------|----------------------------------|
| 食堂、居間 | ダイニングテーブル、ダイニングチェア、冷蔵庫、洗濯機、電子レンジ |
| 浴室    |                                  |
| トイレ   |                                  |
|       |                                  |

6 主たる対象者

|                          |
|--------------------------|
| 身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者 |
|--------------------------|

7 サービスの内容

1 食事

|  |
|--|
| (食事時間)<br>朝食 7:30~8:00<br>夕食 17:30~18:30 |
|--|

## 2 日中活動支援

|   |
|---|
| 日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労継続支援事業所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、サービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行い、利用者の活動を支援します。 |
|---|

## 3 健康管理の援助

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 日常的健康管理 | 定期的に看護師が訪問し体調管理、相談援助を実施します。 |
| 医療機関の受診 | 受診手配、必要に応じて受診同行を行います。       |

## 4 金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

## 5 訓練等給付費支給申請の援助

訓練等給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

## 6 行政手続きの代行

手続きの代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。

なお、手続きに係る経費（実費額）は別途お支払いいただきます。

## 7 交流

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 近況報告    | 当ホームの様子を希望のご家族に連絡し共有しております。 |
| 行事等への参加 | 当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。 |

## 8 交流

|              |  |
|--------------|--|
| 地域住民との交流     | 雪かき、ゴミ清掃<br>近隣住民との関りを積極的に行い、当ホームを活用した地域の活動や地域住民との交流を奨励します。 |
| ボランティア団体との交流 |  |

## 8 利用料金

### 1 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

市区町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

（主な給付費）※項目は例示のため、事業所で算定する給付費の項目を記載すること  
（八軒ベース）

| 項 目         | 単位数              |
|-------------|------------------|
| 共同生活援助サービス費 | 1日につき 171~600 単位 |
| 人員配置体制加算    | 1日につき 77~83 単位   |
| 医療連携体制加算VII | 1日につき 39 単位      |
| 夜間支援等体制加算 I | 1日につき 224~336 単位 |

（桑園ベース）

| 項 目           | 単位数              |
|---------------|------------------|
| 共同生活援助サービス費   | 1日につき 171~600 単位 |
| 人員配置体制加算      | 1日につき 77~83 単位   |
| 医療連携体制加算VII   | 1日につき 39 単位      |
| 夜間支援等体制加算 III | 1日につき 10 単位      |

なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、利用者にその都度通知します。

2 利用者自己負担によるサービスについて  
(八軒ベース)

|              |   |
|--------------|---|
| 入居契約金        | 入居時 72,000 円 (正式利用開始時)<br>※退去時に修理費用・未収分費用等控除し退去時に精算する。  |
| 家賃           | 月額 19,550 円 (体験 700 円/1 日)  |
| 光熱水費         | 月額 実費円 (体験 350 円/1 日)<br>※共用分、居室分を含みます。<br>※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。  |
| 食材料費<br>※希望者 | 月額 実費円 (目安 朝 350/昼 450/夕 550)<br>※朝食・夕食分です。<br>※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。<br>※利用者の希望により昼食を提供する場合は、別途実費をいただきます。             |
| 日用品費         | 月額 実費円 (目安 2,000 円/体験 60 円/1 日)<br>※利用者の希望により個人別に購入する以下のものについては、日用品費としてご負担いただきます<br>・個人用化粧品等<br>※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。 |
| 行政手続代行費      | 交通費や郵券代、コピー代等は実費をいただきます。  |

(桑園ベース)

|              |   |
|--------------|---|
| 入居契約金        | 入居時 72,000 円 (正式利用開始時)<br>※退去時に修理費用・未収分費用等控除し退去時に精算する。  |
| 家賃           | 月額 36,000 円 (体験 1,300 円/1 日)  |
| 光熱水費         | 月額 実費円 (体験 350 円/1 日)<br>※個別のメーター検針となります。   |
| 食材料費<br>※希望者 | 月額 実費円 (目安 朝 350/夕 600)<br>※朝食・夕食分です。<br>※毎月定額をお支払いいただきますが、 <u>3ヶ月</u> ごとに精算します。<br>※利用者の希望により昼食を提供する場合は、別途実費をいただきます。 |
| 日用品費         | 月額 0 円<br>※各居室で使用される日用品についてはご自身でご用意いただきます。  |
| 行政手続代行費      | 交通費や郵券代、コピー代等は実費をいただきます。  |

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等はその実費について利用者の負担になります。  
※なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した訓練等給付費の額については、利用者に通知します。

## 9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月20日までに請求しますので、末日までにお支払ください。

支払いは、原則として振り込みでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金でお願いします。

## 10 入退居

### (1) 入居

- ① 共同生活援助について訓練等給付費支給決定を受けた方で、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② 入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は訓練等給付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ために、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 利用者が当事業者に対し、30日間の予告期間に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 当事業者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、または当事業者が破産した場合、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ことができます。
- 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日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホーム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、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。
- ④ やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、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、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

### (3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が他の共同生活援助事業所や他の障害福祉サービス施設等に入所した場合
- ② 共同生活援助の訓練等給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③ 利用者が亡くなった場合

## 1 1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

- (1) 通院、服薬をきちんと守ります。
- (2) 日中活動は積極的に参加します。
- (3) 家族以外を居室内に招き入れたり、宿泊させたりしません。
- (4) 実家以外の外泊はしません。
- (5) 休日等の外出は事前に申し出て、帰宅前には連絡します。
- (6) 居室内は清潔に保ち、ゴミや私物は共用部には起きません。
- (7) 食事、面談、ミーティングなどの時間を守り、遅れる場合は連絡します。
- (8) 他の入居者とのトラブル、悩み事は一人で抱えずに相談します。
- (9) ペットは飼えません。
- (10) 建物内は禁煙です。喫煙は指定の場所で電子タバコのみ許可します。
- (11) 建物内での原則飲酒は出来ません。※行事等を除く。
- (12) 金銭や物の貸し借りは禁止です。
- (13) 宗教活動、営利活動は禁止です。
- (14) 感染症予防に関する手指消毒、衛生保持を徹底します。
- (15) 虚偽の報告、正当な理由のない支援の拒否はしません。
- (16) 近隣住民に迷惑となる行為（騒音、環境破壊、迷惑行為）はしません。
- (17) その他、共同生活に必要なルールを遵守します。

## 1 2 緊急時の対応方法

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 |  |
| 続柄   |  |

### 【夜間連絡先】

|       |               |
|-------|---------------|
| 担当者氏名 | 管理者 石黒直気      |
| 連絡先   | 090-9437-9861 |
| 担当者氏名 | 代表取締役 近江若志    |
| 連絡先   | 090-2812-8268 |

### 1 3 協力医療機関

当ホームは下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 医療機関名 | 逢縁クリニック                             |
| 所在地   | 札幌市北区北 33 条西 2 丁目 1-15 KANTINE 2-3F |
| 電話番号  | 070-9003-3302                       |

### 1 4 非常災害時の対応

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 非常時の対応  | 別途定める規程にそって対応します。       |
| 防火管理責任者 | 該当事業ではないため不要            |
| 避難訓練    | 利用者も参加の上、年 1 回実施します。    |
| 防災設備    | 火災報知機<br>ガス漏れ報知器<br>消化器 |

### 1 5 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

|      |                  |
|------|------------------|
| 担当者  | 管理者 石黒直気         |
| 電話番号 | 090-9437-9861    |
| 受付時間 | 原則 平日 9:00-17:00 |

当ホーム以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

|      |              |
|------|--------------|
| 担当部署 | 札幌市中央区保健福祉課  |
| 電話番号 | 011-205-3306 |

### 1 6 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

|          |   |
|----------|---|
| 虐待防止責任者名 | 代表取締役 近江若志                                    |
| 電話番号     | 090-2812-8268 / simple.life.for.000@gmail.com |
| 受付時間     | 9:00-17:00                                    |



令和      年      月      日

共同生活援助利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地)    札幌市西区八軒9条東1丁目1番12号

(名称)      シンプルライフ株式会社    代表取締役    近江若志

(説明者)    所属    サムライフ中央

(氏名)

私は本書面により、これから入居する共同生活援助の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名)

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名)

(続柄)