

重 要 事 項 説 明 書 （共同生活援助）

この「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条及び豊田市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等を定める条例（平成24年条例第54号）に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 共同生活援助サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	合同会社 Akaza hpstation
代 表 者 氏 名	代表社員 八木かおり
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	豊田市小坂町 4-23-7
法 人 設 立 年 月 日	2020 年 7 月 22 日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事 業 所 名 称	障がいグループホームあかざ
サ ー ビ ス の 主 たる 対 象 者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者
市 指 定 号 事 業 所 番 号	2323400388
管 理 者	悦喜 尚子
サービス管理責任者	小田 律子
主たる事業所 所在地及び 住居所在地	豊田市平芝町 7-25-6
連 絡 先 相 談 担 当 者 名	八木かおり 090-3570-7167
利 用 定 員	5 名
開 設 年 月 日	2026 年 4 月 1 日

(2) 受託居宅介護サービス事業所 ※外部サービス利用型指定共同生活援助事業所のみ記載

業務分担の内容	
事業者名称及び 事業所名称	

(3) 事業の目的および運営方針

事 業 の 目 的	合同会社 Akaza hpstation が設置する障がいグループホームあかざ（以下「事業所」という。）が行う障害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（平
-----------	---

	成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。)に規定する共同生活援助事業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事項を定め、事業所の従業者が支給決定を受けた利用者に対し、適正な指定共同生活援助事業を提供することを目的とする。
運 営 方 針	1 事業所の従業者は、利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、その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食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行うものとする。 2 事業所の従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。 3 事業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、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 4 障害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に基づく指定障害者福祉サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）及び指定障害福祉サービスの事業等の設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊田市条例第 54 号）その他関係法令を遵守し、事業を実施する。

3 共同生活住居の構造・設備について

(1) 構造

構 造	一戸建て
敷 地 面 積	賃貸借契約の為不明
延 床 面 積	119.54 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	5 室	全室個室
食 堂	1 室	
洗 面 所	1 室	
便 所	2 室	
風 呂 場	1 室	
居間（リビング）	1 室	

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、職員の管理、指定共同生活援助の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定共同生活援助の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。

職 種	職 務 内 容
サービス管理責任者	(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。 (2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定共同生活援助以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定共同生活援助の目標及びその達成時期、指定共同生活援助を提供する上での留意事項等を記載した共同生活援助計画の原案を作成します。 (3) 共同生活援助計画の原案の内容を利用者に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、作成した共同生活援助計画を記載した書面を利用者に交付します。 (4) 共同生活援助計画作成後、共同生活援助計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも1年に1回以上、共同生活援助計画の見直しを行い、必要に応じて共同生活援助計画を変更します。 (5) 利用申込者の利用に際し、障がい福祉サービス事業者等に対する照会等により、利用申込者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 (6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。
世 話 人	利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、食事の提供や生活上の相談・助言、日常生活の見守りを行うとともに、関係機関との連絡調整や必要な支援を行います。
生 活 支 援 員	利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、食事・入浴・排せつ等の生活支援や見守りを行うとともに、生活上の相談対応や関係機関との連絡調整、支援記録の作成等を行い、利用者の自立した生活を支援します。
夜 間 支 援 従 事 者	利用者が夜間に安心して過ごせるよう、巡回や見守りを行うとともに、緊急時の対応や必要に応じた生活支援を行います。

(2) 職員配置

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				
サービス管理責任者	1			1			
世 話 人	3		1		3		
生 活 支 援 員	3				3		
夜 間 支 援 従 事 者	3		1		2		

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	16：00～9：00
サービス管理責任者	9：00～22：00の間で週 27 時間

世 話 人	16：00～9：00
生 活 支 援 員	16：00～9：00
夜 間 支 援 従 事 者	22：00～9：00

5 提供するサービスの内容と料金およ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
共 同 生 活 援 助 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共同生活援助計画を作成します。
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、援助等を行います。
食 事 の 提 供	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。（食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです。）
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、健康管理を行います。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ます。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します。 ・生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
サ ー ビ ス の 種 類	サ ー ビ ス の 内 容
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、参加を促進します。
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。
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、着替え、整容等について日常生活に必要な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います。
受 託 居 宅 介 護 事 業 者 に 対 す る 必 要 な 指 揮 命 令	※外部サービス利用型に限る 管理者は、受託居宅介護サービス事業者に対し、業務に必要な管理および指揮命令を行います。
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、寝返りや排泄等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
体 験 利 用 に お け る 支 援	契約を希望されている方に、生活上の不安を解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。

(2) サービス料金

※ 1 ヶ月の利用料金は、次表のとおりです。（入居者 5 名で夜間支援体制加算 I を含む）

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2	区分 1 以下
利用料	291,984 円	243,600 円	215,376 円	175,056 円	123,312 円	117,600 円

利用者負担額	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※ 1 日の体験利用の場合は、次表のとおりです。

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2	区分 1 以下
利用料	8,030 円	6,372 円	5,387 円	4,592 円	3,248 円	3,057 円
利用者負担額	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割	上記の 1 割

＜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（1 割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）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。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

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。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利 用 者 負担額	内 容
日 中 支 援 加 算	(Ⅰ) 4,032 円 (Ⅱ) 3,113 円	左記の 1 割	(Ⅰ) 65 歳以上又は障害支援区分 4 以上の障害者 であって、日中を共同生活住居の外で過ごす ことが困難な利用者に対して必要な支援を行 った場合、利用 1 日につき加算されます。 (Ⅱ) 日中活動サービスの支給決定を受けている 利用者又は就労している利用者が、心身の 状況等により当該サービス等を利用できな い場合に必要な支援を行ったとき、利用 1 日につき加算されます。
重度 障 害 者 支 援 加 算	(Ⅰ) 4,032 円 (Ⅱ) 2,016 円	左記の 1 割	障害支援区分 6 であって一定の基準を満たす利 用者に対し、通常の支援体制に加えて手厚い支 援を行った場合、利用 1 日につき加算されます。
自 立 生 活 支 援 加 算	11,200 円	左記の 1 割	退居する利用者に対し退去後の居住の場の確 保、在宅サービスの連絡調整等を行った場合入 居中 1 回、退去後 1 回を限度として加算。
入院時支援特別加算	(入院期間 3 日以上 7 日未満) 6,283 円 (7 日以上) 12,566 円	左記の 1 割	病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等 の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の 支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行 が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調 整を行った場合、1 月に 1 回加算されます。

帰 宅 時 支 援 加 算	(帰宅期間 3 日以上 7 日未満) 2,094 円 (帰宅期間 7 日以上) 4,188 円	左記の 1 割	利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、1 月に 1 回加算されます。
長 期 入 院 時 支 援 特 別 加 算	1,366 円	左記の 1 割	長期にわたる入院の際、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、入院 1 日につき加算されます。
長 期 帰 宅 時 支 援 加 算	448 円	左記の 1 割	長期にわたる外泊の際、利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、外泊 1 日につき加算されます。
人 員 配 置 体 制 加 算	(Ⅰ) ・ 障害支援区分 4 以上 : 83 単位/日 ・ 障害支援区分 3 以下 : 77 単位/日 (Ⅱ) ・ 障害支援区分 4 以上 : 33 単位/日 ・ 障害支援区分 3 以下 : 31 単位/	左記の 1 割	算定要件: 最低基準 (3:1) を超えて、生活支援員や世話人を配置している場合に算定。 特徴: 令和 6 年度改定で世話人の配置基準が「6:1 以上」に統一されたことに伴い、それより手厚い配置を行う場合にこの加算で評価されることとなりました。 特定従業者数換算: 直接処遇職員 (生活支援員等) の勤務延べ時間数を 40 時間で除して計算します。

6 その他の費用について

内 容	料 金
家 賃 (部屋の条件に応じて金額を定める)	月額 上限 32,000 円
光熱水費	月額 20,000 円 (目安)
食材料費	月額 30,000 円 (目安)
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	実費相当額

※光熱水費、食材料費については、毎月 1 日に当該月分を集金し、月末で 1 ケ月分を精算します。不足が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じたときはその残金を返還又は当該月の翌々月の食材料費等に充当します。なお、退去時には居室の清掃費等について必要に応じて実費をご負担いただきます。

7 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について	利用者負担額及びその他の費用について、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、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 ケ月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 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。

(2) 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、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。

(3) 共同生活援助計画の変更等

「共同生活援助計画」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。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「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27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。

虐待防止に関する責任者	代表社員 八木かおり
-------------	------------

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。

④ 従業員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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行い身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者	代表社員 八木 かおり
-------------	-------------

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11 感染症の予防及びまん延防止

事業所は感染症の発生と、まん延を防止するために必要な措置を講じます。感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催し、その結果について事業所内で周知徹底

(1) 感染症及びまん延の防止のための指針の整備

(2) 感染症及びまん延の防止の為の研修会及び訓練を定期的の実施

(3) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者	代表社員 八木かおり
--------------	------------

12 ハラスメント対策について

利用契約中に、ご利用者、ご家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合は 契約を一旦中止し、状況の改善や

理解が得られない場合は、退去していただく場合があります。（・叩く・蹴る・繰り返し暴言を吐く・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す・理不尽な要求や脅迫・威圧的態度・執拗な土下座の要求・不当な言いがかりをつける、虚言、誇張）

13 業務継続計画

感染症や非常災害の発生でもご入居者様への支援を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。計画書は定期的に見直しを行い、必要があれば変更いたします。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及び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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○ 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及び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、追加また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。）

15 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。

連絡先：電話番号 090-3570-7167 （対応可能時間 16：00～9：00）

16 協力医療機関について（歯科診療を含む）

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、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)

医療機関名称	こばやし内科クリニック
医院長名	小林 和磨
所在地	みよし市打越町新池浦 171-1
電話番号	0561-56-2340

診 療 科	内科	入 院 設 備	なし
-------	----	---------	----

(2)

医 療 機 関 名 称	杉田メンタルクリニック		
医 院 長 名	杉 田 裕		
所 在 地	豊田市若宮町 7-5-2 misono ビル		
電 話 番 号	0565-36-5588		
診 療 科	精神科	入 院 設 備	なし

17 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定共同生活援助の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、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、利用者に対する指定共同生活援助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	市 町 村 名	豊田市役所
	担 当 部 ・ 課 名	障がい福祉課
	電 話 番 号	0565-34-6751

市町村	市 町 村 名	(豊田市以外)
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	

保 險 加 入	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 損害保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社 保険名 賠償責任保険 保障の概要 身体障害・財物破損
---------	---

18 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別に定める消防計画により対応いたします。
平 時 の 訓 練	別に定める消防計画に則り、避難訓練訓練を年1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 無 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 無 ・室内防火栓 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）
消 防 計 画	消防署への届出日：2025年12月17日
保 險 加 入	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 AIG 損害保険株式会社 企業財産保険

19 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供した指定共同生活援助に係る利用者及びその家族からの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 苦情又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、把握した状況を従業者とともに検討を行い、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。）

【事業者の窓口】 合同会社 Akaza hpstation 相談窓口責任者 八木 かおり	所在地 豊田市小坂町 4-23-7 電話番号 090-3570-7167 ファックス番号 0565-60-6203 受付時間 平日午前 8 時半～午後 5 時半
【市町村の窓口】 豊田市役所 障がい福祉課	所在地 豊田市西町 3-60 電話番号 0565-31-1212（代表） ファックス番号 0565-33-2940 受付時間 平日午前 9 時～午前 11 時半及び 午後 1 時から午後 4 時半まで
【公的団体の窓口】 豊田社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 豊田市錦町 1-1-1 電話番号 0565-34-1131 ファックス番号 0565-32-6011 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 9 時～午後 9 時

20 心身の状況の把握

指定共同生活援助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。

21 連絡調整に対する協力

共同生活援助事業者は、指定共同生活援助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。

22 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定共同生活援助の提供に当り、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または福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

23 サービス提供の記録

- ① 指定共同生活援助の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数（外部サービス利用型の場合）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 指定共同生活援助の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- 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。
（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

24 指定共同生活援助サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり（契約書別紙）を作成します。

25 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

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事業所利用が出来ない場合があります。
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。
喫 煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
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。

2 6 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況： 】	【 】

23 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
-----------------	-------

24 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、社会福祉法第 76 条及び豊田市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等を定める条例（平成 24 年 12 月 27 日条例第 54 号）の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業 者	所 在 地	〒471-0035 豊田市小坂町 4-23-7
	法 人 名	合同会社 Akaza hpstation
	代表者名	八木かおり
	事業所名	障がいグループホームあかざ
	説明者氏名	八木かおり

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	

代 理 人	住 所	
	氏 名	