

」  
令和 年 月 日

共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）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。  
ラウレアート

説明者氏名 印  
  
職名

私は、本書面に基づいて事業者から共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）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： 印

代理人住所：  
氏 名： 印  
続 柄：

ラウレアート  
共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）重要事項説明書

この重要事項説明書は、本事業所が提供する共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓  
練）について、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77条  
並びに障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関す  
る基準に基づき、サービスの内容や料金等について説明するものです。

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| 1. サービスを提供する事業者 |                     |
| 名 称             | 株式会社アルスタック          |
| 所 在 地           | 兵庫県尼崎市西難波町2丁目19番12号 |
| 電 話 番 号         | 06－6419－4728        |
| 代表者氏名           | 代表取締役 杉浦 美保子        |
| 設 立 年 月         | 平成22年6月             |

|                   |                                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 2. ご利用施設          |                                                                         |
| 事業所の種類            | 共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）事業所<br>令和6年 月1日指定                                  |
| 事業所の名称<br>（事業所番号） | ラウレアート<br>（2813007578）                                                  |
| 事業所の所在地           | 兵庫県尼崎市武庫川町1番8号                                                          |
| 連 絡 先             | 電話番号 06－6419－4482<br>ファックス 06－6418－2211                                 |
| 管 理 者             | 荻野 剛                                                                    |
| サービスの実施地域         | 尼崎市                                                                     |
| 営業日及び<br>営業時間     | 月・火・水・木・金曜日<br>（但し、12月31日～1月3日を除く）<br>8：30～17：30<br>サービス提供時間：9：30～16：30 |
| 主たる対象者            | 身体障害者、知的障害者                                                             |
| 定 員               | 20名                                                                     |
| 開設年月日             | 平成30年6月1日                                                               |

|                 |                                                                                                    |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. サービスの目的・運営方針 |                                                                                                    |
| 目 的             | 障害者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう<br>支援するため、排泄の介助、移動の介助、機能訓練、創作活動又は生<br>産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行います。 |
| 運営方針            | 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正な障害福祉サ<br>ービスの提供。                                                         |

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

|    |       |                    |
|----|-------|--------------------|
| 建物 | 構 造   | 鉄筋コンクリート造 3 階建     |
|    | 延べ床面積 | 179 m <sup>2</sup> |

(2) 主な設備

|          |                          |                   |
|----------|--------------------------|-------------------|
|          | 部屋数                      | 備 考               |
| 食堂兼機能訓練室 | 1 室 69.40 m <sup>2</sup> | 洗面設備 3 ヲ所、便所 3 ヲ所 |
| 相談室      | 1 室 7.24 m <sup>2</sup>  |                   |
| 静養室      | 1 室 11.59 m <sup>2</sup> |                   |
| 脱衣室      | 1 室 5.79 m <sup>2</sup>  |                   |
| 浴室       | 1 室 7.24 m <sup>2</sup>  | 機械浴設備             |

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 |    | 備考 |
|---------|----|----|----|-----|----|----|
|         |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |    |
| 管理者     | 1  |    | 1  |     |    |    |
| 看護職員    | 2  |    |    |     | 2  |    |
| 機能訓練指導員 | 2  |    |    |     | 2  |    |
| 生活支援員   | 5  | 1  | 4  |     |    |    |

6. サービス提供の内容

(1) 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。 |
| 機能訓練    | 生活能力の維持向上のための訓練を行います。(日常生活訓練・社会適応訓練、レクリエーション等)     |
| 日常生活援助  | 利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。       |
| 送迎サービス  | 車椅子対応車両による送迎を行います。                                 |

(2) 給付費対象外サービス内容

| サービスの種類 | サービスの内容 | 金 額       |
|---------|---------|-----------|
| 食事サービス  | 食事代     | 1 食 770 円 |
|         | おやつ代    | 食事代に含む    |
|         | おむつ代    | 実費        |

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（管理者）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) 給付費対象サービス料金

給付費対象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基準により算出した額）のうち事業者が法定代理受領した給付費額を除いた金額を利用者負担分として事業者にお支払いいただきます。（定率負担また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) 給付費対象外サービス料金

共生型生活介護・共生型自立訓練（機能訓練）のサービスのうち必要となるものにかかる費用

(3) 利用料金のお支払方法

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、請求月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 郵便局、金融機関口座からの口座振替
- ② 事業所窓口での現金支払い

8. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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します。また、記録及び情報については契約の終了後 5 年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

9. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 当 事 業 所<br>ご利用相談窓口 | ・苦情受付担当者 田中 優香<br>・苦情解決責任者 荻野 剛 |
|                    | [受 付 時 間] 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0   |
|                    | [電 話] 0 6 - 6 4 1 9 - 4 4 8 2   |
|                    | [ファックス] 0 6 - 6 4 1 8 - 2 2 1 1 |
| 尼崎市障害福祉課           | 尼崎市七松町 1 丁目 2 3 番 1 号           |
|                    | [受 付 時 間] 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5   |
|                    | [電 話] 0 6 - 6 4 8 9 - 6 3 5 2   |
|                    | [ファックス] 0 6 - 6 4 8 9 - 6 3 5 1 |