

共同生活援助（介護サービス包括型）重要事項説明書

【グループホームふくろう】

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び77条、指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年愛知県条例第72号）の規定に基づき、文書により説明を行うものです。グループホームふくろうは、入居者に対して共同生活援助（介護サービス包括型）を提供します。施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 法人の概要	2
2. 事業所（共同生活住居）の概要	2
3. 事業所（共同生活住居）の設備等の概要	3
4. 職員の体制	3
5. グループホームサービスの概要	
サービスの内容	4
協力医療機関	6
サービス利用料金	6
サービス利用にかかる実費負担額	6
利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法	7
サービスの提供にあたっての留意事項	7
サービス実施の記録について	8
6. 虐待防止に関する措置	9
7. 苦情等の受付	9
8. 秘密保持と個人情報の保護	10
9. 緊急時の対応	11
10. 事故発生時の対応と非常災害時の対策	11
11. 入退去について	13

1. 法人の概要

名 称	合同会社たから
所在地	愛知県尾張旭市庄南町一丁目15番地12
電話番号	052-799-5670
代表者氏名	代表社員 墓場 京見
法人設立年月日	令和2年12月1日

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホームふくろう
事業所の種類	指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所
指定年月日	令和4年12月1日指定（2327900110号）
所在地	愛知県尾張旭市庄南町一丁目15番地13
主たる対象者	共同生活援助：知的障害者、精神障害者、身体障害者、難病対象者
利用定員	10名
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入浴、排せつ及び食事等の介護、相談、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り適正なサービスを提供します。
連絡先	電話番号：052-799-5670 F A X：052-799-5680
管理者氏名	墓場 京見（サービス管理責任者兼任）
開設年月	令和4年12月1日

3. 施設・設備の概要

(1) 住居

構造	木造2階建
敷地面積	173.79㎡
延床面積	1階 93.16㎡ 2階 93.16㎡ 延べ 186.32㎡

(2) 設備

種類	室数	面積	備考
居室	10	9.93㎡	個室（洋室）、冷暖房設備、ベッド、煙感知器
食堂	2	16.56㎡	I H調理器具、冷暖房設備、食器棚、食卓、椅子、ベンチ、冷蔵庫、電子レンジ、炊飯器
洗面室	2	4.14㎡	洗面台、自動洗濯機、自動乾燥機、汚物流し台
脱衣室・浴室	1	4.96㎡	
便所	4	1.65㎡	洋式
事務室	1	4.96㎡	
宿直室	1	4.96㎡	相談室兼用

4. 職員の体制

(1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管理者	管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
サービス管理責任者	サービス管理責任者は、利用者の共同生活援助計画（以下、「個別支援計画等」という。）の作成、継続的なサービス管理及び評価等の業務のほか、事業所に対する指定共同生活援助の利用の申込みに係る調整、日中活動サービス事業者との連絡調整等、他の従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うものとする。
世話人	世話人は、利用者に対して食事の提供や生活上の相談等、適切な日常生活の適援助等を行うものとする。
生活支援員	生活支援員は、利用者に対して食事や入浴、排泄等の介護を行うものとする。

(2) 職員の配置状況

職 種	員数	区分				常勤 換算
		常勤		非常勤		
		専従	兼任	専従	兼任	
管理者	1		1			0.5
サービス管理責任者	1		1			0.5
世話人	5以上		2		3	1.8
生活支援員	6以上		2	4	2	1.7
夜間支援員	5以上		2		3	2

当事業所では、利用者に対して指定共同生活援助サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

5. グループホームサービスの概要

サービス管理責任者は、利用者について解決すべき課題と意向を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで、共同生活援助事業の目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供するうえでの留意点等を盛り込んだ「個別支援計画」を利用者と面接して作成します。

「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、写しを利用者に交付します。「個別支援計画」については、六ヶ月に一度以上定期的に見直すほか、必要に応じて見直します。また、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(1) サービスの内容

日常生活支援	日常生活の指導や社会体験学習により日常生活力及び社会生活力の向上を支援します。
食事の提供	栄養のバランス、カロリー、利用者の健康状態に考慮しながら提供します。 朝食時間： 7時00分～ 8時00分 夕食時間： 18時00分～ 19時00分 昼食時間については、日中活動支援にあわせて対応致します。
外出・外食の援助	利用者の希望に沿って、安全に配慮し支援し自主性を育てます。外部施設等の利用（一般的に入園料、飲食代等）における費用については、日常生活費の月額負担を超えない範囲で支援を行います。

健康管理の援助	世話人及び生活支援員等により、観察、疾病予防、主治医あるいは協力医療機関と連携して健康管理を適切に支援します。利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付添い等について配慮します。健康診断は、年一回行います。
金銭管理の援助	利用者自身での金銭管理をお願いします。管理方法については、世話人と相談のうえ決めてください。自己管理できない場合は、原則身元引受人様にて管理をお願いします。やむを得ない事情に限り、当事業所にて預り金管理規定に基づき、お預かりいたしますのでお申し出下さい。世話人が全てをお預かりすることはありません。
日中活動支援	日中、指定自立訓練・生活訓練事業所や指定就労継続支援事業所等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。
身体介護及び家事支援等	利用者の清潔及び安全面に配慮し、状況に応じて適切な支援及び介護を行います。
郵便物等の取扱い	利用者ご本人宛に届きました郵便物につきましては、ご本人と一緒に開封させて頂き、必要に応じて事務手続きを代行致します。その他、重要な封書につきましては、法定代理人または身元引受人へ転送させて頂くことがあります。またご家族や親族から届きました小包につきましても、原則ご本人と一緒に開封し中身を確認させて頂きます。
行政手続きの代行	行政手続きの代行をします。 (手続に係る経費は別途お支払い頂きます。)
余暇活動等支援	レクリエーションなどにより余暇活用力の向上を支援します。
相談及び援助	利用者及びその法定代理人または身元引受人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行うよう努めます。また利用者の心身の状況や生活環境を把握し、各区障害者支援センター等とも連携して適切な相談や援助を行います。
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、速やかに主治医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。
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、定時巡回を行うとともに緊急時の対応を行います。
入院等の支援	利用者の状況に世話人及び生活支援員が家族に代わって入院期間中の支援を行います。
体験利用の支援	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」として支援を行います。

(2) 協力医療機関

医療機関の名称	畑中内科医院
院長	畑中 徹
所在地	〒488-0826 愛知県尾張旭市大塚町1丁目14-10
電話番号	(052) 773-7205
診療科目	内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・小児科
診察料	利用者負担

医療機関の名称	本地ヶ原歯科
院長	谷口 敬祐
所在地	〒488-0826 愛知県尾張旭市北本地ヶ原町54
電話番号	(0561) 54-3926
診療科目	歯科口腔外科・矯正歯科・予防歯科・歯科検診
診察料	利用者負担

(3) 訓練等給付費対象サービス内容の利用料金

提供するサービスの利用に関しては、サービス利用料金の総額の9割が自立支援給付等の給付対象となります。事業者が自立支援給付等を代理受領する場合には、利用者負担分として残りの1割の額（小数点以下切捨て）が利用者負担額となり、事業者にお支払い頂きます。なお、訓練等給付費等が給付されるサービスの場合でも代理受領を行わない場合（償還払い）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。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へ支払額の9割の償還手続きを行うこととなります。また低所得者等は月額負担額が軽減され、負担上限月額が設定されます。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。ご負担して頂く1割額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載されております。詳細については、お住まいの市町村窓口までご確認ください。

(4) 訓練等給付費対象外サービス内容の実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、自立支援給付等の対象ではありませんので、実費を頂きます。なお、ご利用が一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。また経済状況の著しい変化などにより時価に照らして、適切な額に変更することがあります。その場合、変更する事由について、変更を行なうニケ

月前までに事前にご説明いたします。

項目	月額	備考
家賃 (内、修繕積立)	31,700 (内、1,136円)	屋根補修等、建物の大規模な修繕費用
光熱水費*1*2	15,000円	電気、水道、ガス等（冷蔵庫持込の場合、別途費用）
冬季暖房費	5,000円	10月～3月
食材料費*2	25,000円	朝食350円・昼食500円・夕食600円
日常生活費	2,000円	個人の日常生活に関わる費用、家賃相当額を上限として預かり、実費精算します。
日用品費*1*2	2,000円	共用部分の日用品分
火災保険	650円	保険会社の契約更新で変動します。 (5年更新)
管理費	2,000円	共用部分に係る軽微な保守費用及び空調・電気・給排水設備等の保守費用
行政手続代行費	実費	交通費や郵便代、コピー代等は実費です。

*1光熱水費、日用品費については、三ヶ月単位で積算して翌三ヶ月の請求にて追加徴収または払戻を行います。

*2 実費精算となりますので、おおよその目安となります。

(5) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(3)の訓練等給付費等利用者負担額及び(4)の訓練等給付費等対象外サービス実費負担額、その他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日までに利用月分のご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上、請求月末日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。(一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

イ. 窓口での現金支払い			
ロ. 下記指定口座への振り込み			
大垣共立銀行	瀬戸支店	普通預金	250045
東農信用金庫	瑞鳳支店	普通預金	0919099
ハ. 金融機関口座からの口座振替			

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。

自己負担額、サービス料金、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三ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、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。

(6) サービスの提供にあたっての留意事項

①当施設のご利用に際し留意いただきたい事項

施設内の利用	居室や設備、器具類は本来の用途に従って利用して下さい。清潔、整頓、その他の環境衛生の保持に協力をお願いします。施設内の設備等のご利用に際して利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をして頂くことがあります。
貴重品の管理	ご自身の責任において管理して頂きます。自己管理できない場合は、原則身元引受人様にて管理をお願いします。紛失等の事故における責任は負いかねます。やむを得ない事情に限り、当事業所にて、お預かりいたしますのでお申し出下さい。世話人が全てをお預かりすることはありません。日常生活費につきましては、預り金として当事業所が責任をもって管理させていただきます。
喫煙	建物内部及び敷地内は禁煙のため、喫煙の際は喫煙が許可された近くの公共施設（公園等）を利用して下さい。
飲酒	節度をもって、他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。
宗教活動・政治活動・営利活動等	他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等をご遠慮下さい。
動物	原則、動物の持ち込み及び飼育はできません。利用者自身が自宅で飼育していたペットに限り、建物内での面会を許可します。ペットの面会に際しては、居室内外問わず、常にケージ内か、抱いている状態にあること、また糞尿の処理はご家族・親類等で責任をもって行い、処分もお持ち帰りをお願いします。尚、他の利用者に動物アレルギーがある場合、お断りさせて頂くことがあります。ペットの面会については、面会の都度、事前にお申し出下さい。
面会	面会は自由です。 ただし、面会簿に記入をしてください。
外出・外泊	単独での外出、外泊は禁止します。利用者の心身の状況やその他のやむを得ない事由により外泊 及び外出を制限する場合があります。基本的に土日・祝日を活用して下さい。また事前にサービス管理責任者の許可を取ってください。

②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。また、職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

③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「生活介護計画」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、ご確認頂きますようお願いいたします。

④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。

(7) サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にご確認を頂きます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から五年間保存します。

②利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、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します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

6. 虐待防止に関する措置

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23年6月24日法律第79号）及び「障害者（児）施設における虐待の防止について」（平成17年10月20日障発第1020001号厚生労働省社会援護局障害保健福祉部長通知）に準じた取扱いをするとともに、下記の対策を講じます。

- ①責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施します。
虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	虐待防止に関する責任者 [管理者兼サービス管理責任者] 墓場 京見
--------------	---

- ②成年後見制度の利用を支援します。

- ③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。

7. 苦情等の受付

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は下記の専用窓口で受け付けます。

<お客様窓口及び行政機関その他苦情受付機関等>

窓口	連絡先	受付時間
お客様窓口 (苦情受付窓口担当)	[サービス管理責任者] 墓場 京見 電話：052-799-5670 FAX：052-799-5680	10:00～17:00
苦情解決責任者	[管理者] 墓場 京見 電話：052-799-5670 FAX：052-799-5680	10:00～17:00

市町村窓口	健康福祉部福祉課障がい福祉係 電話：0561-76-8142	8:30～17:15
愛知県運営適正化委員会	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話：052-212-5515 FAX：052-212-5514	9:00～17:00

8. 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者及び家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 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。
- ③ 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

- ① 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、他の障害福祉サービス事業者等に利用者等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。
- ② 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。
- ③ 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。）

9. 緊急時の対応方法

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、速やかにかかりつけ医療機関との連絡、または救急車の出動要請等を行うとともに、利用者が予め指定する身元引受人又は法定代理人に連絡します。また救命措置など必要な措置を講じます。

②かかりつけ医療機関（主治医）

医療機関名	
所在地	
電話番号	
診療科目	
主治医名	

③緊急連絡先（1）

氏名	
住所	
電話番号	

③緊急連絡先（2）

氏名	
住所	
電話番号	

10. 事故発生時の対応と非常災害時の対策

①事故発生時の対応

利用者に対する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、

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。

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険種目	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物事故補償、管理財物、使用不能、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用、障害見舞金補償

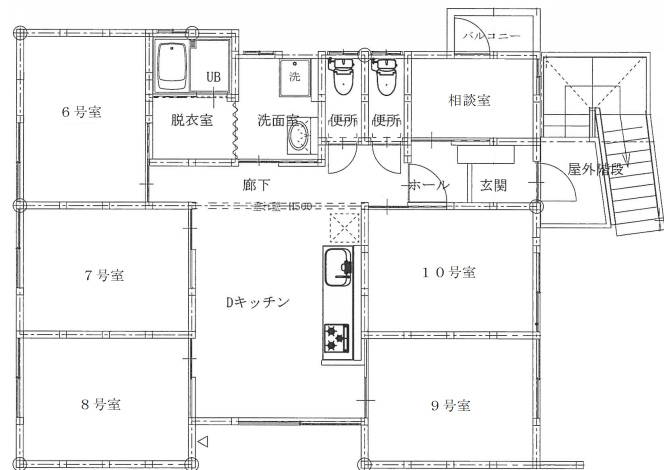
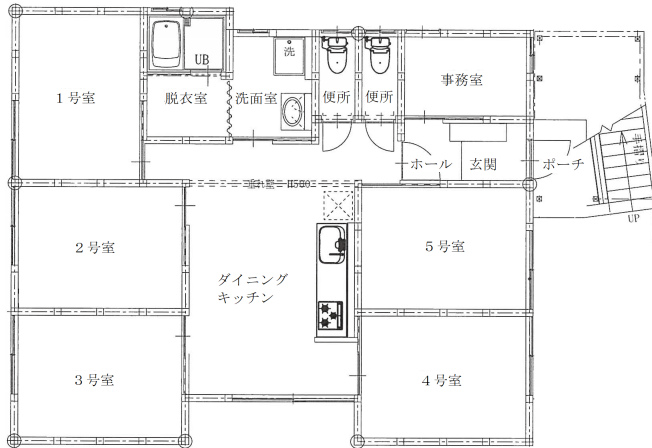
②非常災害時の対応

事業所は、非常災害に関する具体的計画により非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備しそれらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

③設置されている防災設備

防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・消火器 各階2 ・自動火災報知設備 各階7 ・誘導灯 ・防災カーテン
平時の訓練	・別途定める消防計画書に則り、年一回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署への届出日：令和4年 ・防火管理者：墓場 京見
火災保険	損害保険ジャパン株式会社

④建物の平面図



11. 入退去について

(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、当施設に入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当施設のサービス提供に係る重要事項を説明します。
- 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) 退居

- ① 利用者が当事業所に対し、30日間の予告期間をおいて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 当事業所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、または当事業所が破産した場合、利用者は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 利用者が自己負担額、サービス料金、その他の費用の支払いを三か月以上遅延し、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、又は利用者が当事業所や当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頂きます。この場合、契約を解除する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施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を解除し退居して頂く場合があります。この場合、契約を解除する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
- ③ 利用者が亡くなった場合

サービス提供の開始年月日	令和 6 年 月 日
--------------	------------

重要事項の説明年月日	令和 6 年 月 日
------------	------------

私は、サービスの利用（契約の締結）にあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業のサービス提供開始に同意履行いたします。

利用者	住所	
	氏名	⑩

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者	住所	
	氏名	（続柄： ） ⑩

身元 引受人 法定 代理	住所	
	氏名	（続柄： ） ⑩

指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業のサービス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。

事業者	所在地	愛知県尾張旭市庄南町一丁目15番地13
	法人名	合同会社たから
	代表者名	代表社員 臺場 京見 ⑩
	事業所名	グループホームふくろう
	管理者名	臺場 京見 ⑩
	説明者名	臺場 京見 ⑩

重要事項説明内容に同意履行することを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

附則

この規程は、令和 4年12月 1日から施行する。

この規程は、令和 4年12月15日に改訂し、同日施行する。

この規程は、令和 5年 4月 1日に改訂し、同日施行する。

この規程は、令和 5年 7月 1日に改訂し、同日施行する。

この規程は、令和 5年 8月 1日に改訂し、同日施行する。

この規程は、令和 6年 3月 1日に改訂し、同日施行する。