

## グループホーム重要事項説明書

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厚生労働省令に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上、注意いただきたいことを説明するものです。なお、当事業所は共同生活援助サービスの提供を実施しています。

### 1. 事業所の設置者

名 称	社会福祉法人 日置福祉会
所 在 地	日置市日吉町日置197番地
電 話 番 号	099-246-8177
代表者氏名	理事長 東 正樹
設 立 年 月	平成12年6月23日

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	共同生活支援事業所ゆう
事業の種類	共同生活援助事業（指定4621600230）
事業所の所在地	日置市日吉町日置3583-1
連 絡 先	電話番号 099-292-2424 ファックス 099-292-2424
管 理 者	下笠 晃
サービス管理責任者	下笠 晃
主たる対象者	知的障害者
定 員	ホームゆう1（女子5名） ・ ホームゆう2（女子5名） ホームゆう3（男子5名） ・ ホームゆう4（男子5名）
開設年月日	平成22年4月1日

### 3. バックアップ施設

事業者の名称	社会福祉法人日置福祉会
施設の名称	障害者支援センター うめの里
事業所の所在地	日置市日吉町日置197番地
連 絡 先	電話番号 099-246-8177 ファックス 099-246-8171
代表者	理事長 東 正樹
施設の管理者	管理者 東 正樹

#### 4. 目的・運営方針

運営方針	障害者が社会的、経済的に自立し、地域において社会生活を営みながら自己実現できるよう必要とする適切なサービスを提供する。
------	---

#### 5. サービスに係る設備等の概要

##### (1) 事業所

土地	敷地面積	1, 299 m <sup>2</sup>
建物	ホームゆう1	木造平屋建て 104.69 m <sup>2</sup> (調理訓練室を含む)
	ホームゆう2	木造平屋建て 88.44 m <sup>2</sup>
	ホームゆう3	木造平屋建て 88.44 m <sup>2</sup>
	ホームゆう4	木造平屋建て 135.82 m <sup>2</sup> (集会室を含む)
	管理室	木造平屋建て 30.18 m <sup>2</sup>

##### (2) 居室の設備 (全ホーム共通)

設備の種類	設置数	備考
食堂・リビング	1室	共有
台所	1室	共有
居室	5室	個室
洗面所	1室	共有
トイレ	2ヶ所	共有
浴室	1室	共有

\*厚生労働省の定める指定基準 (設備) を遵守しています。

#### 6. サービス提供職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名(兼務)		従業者及び業務の管理を行ないます
サービス管理責任者	1名(兼務)		利用者の適切な支援内容を把握し、個別支援計画を作成・管理します
生活支援員	1名以上		食事及び排泄の介助を行なうと共に、生活能力の向上に係る支援や相談助言を行ないます
世話人		3名以上 (専従)	利用者の日常生活上の必要な支援、相談援助等を行います。
医師		嘱託医	利用者の日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行ないます

\*夜間は、夜間援助 (支援) 又は夜間防犯体制に係る職員が支援、管理を行います。

## 7. 各職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間帯 8：30～17：00
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯 8：30～17：00
生活支援員	正規の勤務時間帯 8：30～17：00
世 話 人	(平 日) 7：00～11：00 9：00～15：00 12：00～18：00 15：00～21：00 (祝・休日) 7：00～11：00 9：00～15：00 12：00～18：00 15：00～21：00
夜間支援等職員	21：00～7：00

## 8. 支援・サービスの概要

### 1) 訓練等給付費から給付されるサービス

相談・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、援助を行います。
食事・家事全般	自立を目指し、利用者の障害程度や能力に応じて可能な限り食事、家事等は利用者と世話人が共同で行うよう努めるものとします。また、栄養と嗜好を考慮した献立の作成を行います。
排 泄	排泄に関する援助を行います。
入 浴	入浴に関する援助を行います。
衛生管理	設備、備品等について、常に衛生的な管理に努めるとともに、感染症等の予防に努めます。
健康管理	健康保持の為の適切な援助を行うと共に定期健康診断等の必要な管理を行います。 利用者の管理能力に合わせて日々の服薬管理を支援します。 医療機関への受診、通院等については、必要に応じて付き添い等の援助を行います。
活動支援	地域行事への参加や買物等を支援し、自主性を育む為の支援を行います。
金銭管理	個別に金銭管理台帳等を整備し、適切な金銭の使用を援助すると共に、自ら金銭管理が出来るよう支援します。

\*入居者個々人について提供するサービスの内容については、個別支援計画に基づくものとします。

なお、個別支援計画は入居開始前に作成し、利用者とその家族に内容の説明を行い確認と同意をいただきます。また個別支援計画は利用者の自立生活を支援し、様々な課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成します。

2) 訓練等給付費対象外サービス（全ホーム共通）

家 賃	個 室 （5. 25帖）	月額 25, 000円
	個 室 （4. 5帖）	月額 22, 000円
食材料費		月額 16, 000円
光熱水費		月額 9, 000円
浄化槽維持管理費・ ごみ収集運搬業務委託費		月額 2, 000円
日用品費・嗜好品費等		実 費
その他、日常生活上必要な 支援に関する費用	医療費・保険・予防接種・レク レーション活動に関する費 用・その他日常生活に要する費 用で利用者に負担していただ くことが適当であるもの	実 費

9. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

給付費による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 9 割が給付費の給付対象となります。事業者が給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の原則 1 割の額を事業者にお支払いいただきます。（利用者負担分については市町村が決定します。）

なお、給付費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（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記 8 の 2) 訓練等給付費対象外サービスの項を参照

10. 利用料金の支払方法

前記 (1) の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、当月末日に請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 金融機関口座からの口座振替（毎月 16 日引き落とし）

利用できる金融機関は、K-NETセンター参加金融機関（下表）となります。

鹿児島銀行	鹿児島興業信用組合
南日本銀行	鹿児島県信用組合
鹿児島信用金庫	奄美信用組合
鹿児島相互信用金庫	九州労働金庫（鹿児島県本部）
奄美大島信用金庫	鹿児島県信用農業協同組合連合会（JA）

②当事業所窓口での現金支払い

③下記指定口座への振込み

金融機関名 南日本銀行 伊集院支店 普通預金口座 1104138  
口座名 社会福祉法人日置福祉会 理事 東正樹

前記（２）の料金（日用品費・嗜好品費等及びその他日常生活上必要な支援に関する費用は除く）は1ヶ月ごとに計算し、当月分を毎月1日に請求いたしますので、前記（１）と同じ方法でお支払い下さい。

#### 1 1. 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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 8：30～午後 4：00 です。

（２）利用者の個人情報については、個人情報保護法にそ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村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（「個人情報提供同意書」による）に基づき情報提供を致します。

#### 1 2. 緊急時の対応

当事業所が提供するサービスを利用中に事故等の緊急事態が発生した場合は、下記のとおり対応を行います。

（１）事故・災害発生時の対応

消防計画・緊急連絡体制等に基づきバックアップ施設職員と協力・連携しながら速やかに対応を行います。

（２）急病等の対応及び協力医療機関

協力医療機関への連絡を行い、受診及び治療等の支援を行います。

医療機関の名称	医療法人博悠会
所在地	鹿児島市樋之口町 3-7
電話番号	099-227-4545
診療科	内科・婦人科

医療機関の名称	医療法人健隆会 はぜもと歯科医院
所在地	日置市日吉町日置 395-16
電話番号	099-292-4600
診療科	歯科

### 1.3. 要望・苦情に関する相談窓口

#### (1) 当事業所における苦情相談体制

利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 黒木 隼</li> <li>・利用時間 8：30～ 17：00</li> <li>・電話・FAX 099-292-2424</li> </ul>	
苦情解決責任者	社会福祉法人 日置福社会 理事長 東 正樹	
第三者委員	中島 春洋	電話番号 099-292-2701
		元日置市社会福祉協議会事務局長
	平地 純弘	電話番号 099-292-4091
		日置福社会監事
日置市役所福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：日置市伊集院町郡1-100</li> <li>・電話番号：099-273-2111</li> </ul>	
運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター5階</li> <li>・電話番号：099-286-2200</li> </ul>	
鹿児島地域振興局 地域保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地：日置市伊集院町下谷口1960-1</li> <li>・電話番号：099-272-6301</li> </ul>	

#### 1.4. 利用にあたって留意して頂く事項

当事業所を利用いただくにあたり、下記の点にご注意下さい。

- ① 共同生活の秩序を保ち、お互いの融和に努めてください。
- ② 居室および共有スペースは禁煙です。タバコは決められた場所で喫煙してください。
- ③ 利用者の身上に関する事項に変更が生じた場合は、速やかに事業所へ連絡ください。
- ④ ホームの設備、器具は本来の用法に従って利用してください。これに反し破損した場合や故意に設備や器具等を破損した場合は、賠償していただくことがあります。
- ⑤ 外出および外泊の場合は、事前に世話人等ホーム職員へ外出先、帰宅時間等の連絡を行ってください。
- ⑥ 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、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定共同生活援助事業の提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 共同生活支援事業所ゆう

職氏名（説明者） 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定共同生活援助事業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

身元保証人名 印

住 所

続 柄