

# 「指定共同生活援助サービス利用契約」

## 重 要 事 項 説 明 書

本重要事項説明書は、当指定共同生活援助事業所と共同生活援助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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

### ◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. サービスを提供する事業者	… 2
2. グループホームの概要	… 2
3. サービスの目的・運営方針	… 2, 3
4. 施設整備の概要	… 3, 4
5. 職員の配置状況	… 4, 5
6. サービス提供の内容	… 5, 6
7. 利用料金	… 7, 8
8. 記録や情報の管理、開示について	… 9
9. 苦情の受付について	… 9
10. 協力医療機関	… 10
11. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項	… 10
12. バックアップ事業所	… 10

社会福祉法人暁会

グループホーム 東山・小町の里

グループホーム 東山・小町の里Ⅱ



## 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人暁会
所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	083-256-5336
FAX番号	083-256-5025
代表者氏名	理事長 吉水 千賀子
設立年月日	平成9年4月1日

## 2. グループホームの概要

事業所の種類	指定共同生活援助事業(介護サービス包括型)
事業所の名称及び (開設年月日)	グループホーム 東山・小町の里 (平成24年4月1日) グループホーム 東山・小町の里Ⅱ (平成28年4月1日) 短期入所事業(令和6年3月1日)
事業所の所在地	山口県下関市大字小野85番地の1
事業所番号	3523101453
電話番号	電話番号 083-256-5454 ファックス 083-256-5454
管理者	吉水 千賀子
サービス管理責任者	小川 将司
サービスの実施地域	下関市
定 員	グループホーム 東山・小町の里 8名 グループホーム 東山・小町の里Ⅱ 9名 合計17名 短期入所 1名

## 3. サービスの目的・運営方針

### (1)目的

利用者が地域において共同して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、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、排泄、食事の介助、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。

## (2)運営方針

- ①利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、保護並びにその更生に必要な指導及び訓練を適切に行います。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって共同生活援助サービスを提供するよう努めます
- ③地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町、障害福祉サービス事業を行う者、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ます。

## 4. 施設整備の概要

### 【グループホーム東山・小町の里】

#### (1)共同生活住居

構 造	鉄骨造平家建
敷地面積	1341. 00㎡
延床面積	322. 02㎡

#### (2)居室の概要

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積	備 考
一人部屋	8室	103. 20㎡	12. 90㎡	

#### (3)居室以外の施設設備の概要

設備の種類	室 数	面 積	備考
食堂・居間	1室	62. 17㎡	キッチン含む
浴 室(脱衣室含む)	2室	18. 19㎡	
洗面所	各居室		食堂内にもあり
便 所	4室	15. 2㎡	一室あたり3. 8㎡

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。

## 【グループホーム東山・小町の里Ⅱ】

### (1) 共同生活住居

構 造	鉄骨造2階建
敷地面積	1341.00㎡
延床面積	351.27㎡

### (2) 居室の概要

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積	備 考
一人部屋	9室	103.80㎡	11.53㎡	

※短期入所部屋を除く

### (3) 居室以外の施設設備の概要

設備の種類	室 数	面 積	備考
食堂・居間	1室	45.73㎡	キッチン含む
浴 室(脱衣室含む)	2室	10.23㎡	
洗面所	各居室		食堂内にもあり
便 所	5室	20.68㎡	一室あたり4.1㎡

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. 職員の配置状況

### (1) 職員体制

職 種	人 員
1. 管理者	1名
2. サービス管理責任者	1名
3. 生活支援員	9名
4. 世話人	10名

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定共同生活援助サービスを提供する職員として、上記の職員を配置しています。

## (2)職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	日勤： 8:00～17:00
2. サービス管理責任者	日勤： 8:00～17:00 遅出： 10:00～19:00
3. 生活支援員	早出： 7:00～16:00 日勤： 8:00～17:00 遅出： 10:00～19:00 夜勤： 17:00～ 9:00
4. 世話人	早出： 7:00～16:00 日勤： 8:00～17:00 遅出： 10:00～19:00 夜勤： 17:00～ 9:00

## 6. サービス提供の内容

全てのサービスは「個別支援計画書」に基づいて行われます。

本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお「個別支援計画」は利用者に交付いたします。

項 目	サービスの内容及び留意事項
居 室	各居室は全て個室です。 各居室には、エアコン、ベッド(和室は除く)、カーテン、収納家具、照明は事業所が準備しております。 その他の家具等については、皆さんの好むものを用意してください。
食 事	ホーム内には居間兼食堂があります。 余暇時間もこちらで過ごすことができます。 ホームにいる時の食事は食堂で食べていただきます。 朝： 8:00頃 昼： 12:00頃（基本的には土・日曜日のみ） 夕： 18:00頃 食事は、栄養のバランスや皆さんの嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫して提供します。 調理については、料理を作ったり、考えたり、並べたり、後片付けをしたり、皆さんの出来ることはしてもらいますが、みなさんの状態に合わせて出来ない所は職員が行います。 冷蔵庫に、皆さんの私物を入れることもできますが、名前を必ず記入してください。皆さんで使いますのでたくさんの量は入りません。

入浴	<p>入浴の時間:16:30～19:00(毎日)</p> <p>浴室は各ホームに2か所ずつあります。</p> <p>石鹸やシャンプーは置いてありませんので、皆さんの好きな物を準備してください。脱衣室にロッカーがあります。</p> <p>お風呂の介助が必要な方は、職員がお手伝いします。</p>
排泄	<p>全て身障者対応のトイレです。</p> <p>排泄の介助が必要な方は、職員がお手伝いします。</p> <p>トイレトペーパー等は事業所が準備します。</p>
衣服・洗濯等	<p>衣服については、皆さんの着たい服を着てください。</p> <p>季節や気候、皆さんの状況や希望に応じて職員がお手伝いします。</p> <p>洗濯については、ホームに洗濯機がありますので、まとめて洗濯します。衣服には必ず名前を書いてください。</p>
寝具等	<p>ベッドとベッドマットはお部屋に準備してあります。</p> <p>シーツや掛け布団・枕については、皆さんで準備してください。</p> <p>シーツの交換や布団を干したりすることが出来ない方は職員がお手伝いします。</p>
就寝及び消灯時間	<p>共用スペースの消灯時間は21:00です。</p> <p>居室の電気は皆さんの好きな時間に消してください。自分で消せない方は職員がお手伝いします。</p> <p>だいたい同じ時間に寝て、同じ時間に起きるように毎日の就寝リズムを作りましょう。</p>
健康管理	<p>身体の調子が悪い時は職員に伝えてください。</p> <p>薬の管理が難しい方は職員がお手伝いします。</p> <p>自分で管理できる方も職員がきちんと飲んでいるか確認させていただくこともあります。</p> <p>受診に行きたいときは職員がお手伝いします。</p> <p>外部の病院に行くときは、車のガソリン代をいただきます。1km/30円</p>
金銭管理	<p>金銭管理については、基本的には皆さんで行っていただきます。</p> <p>一人で管理することが難しい場合は、ホームで管理することもできます。別途『貴重品管理委託契約』が必要となります。</p>
活動支援	<p>地域での活動や、お祭り等に皆さんと積極的に参加していきます。</p> <p>日中活動の事業所とも連携をとり、皆さんの生活を支援します。</p> <p>外出の機会が多くなるように支援します。</p>
相談及び援助	<p>皆さんが生活していて困っていることや、悩みがあれば職員に相談してください。一緒に解決できるように支援します。</p>
趣味・嗜好品	<p>新聞はホームで1部とります。</p> <p>ホーム内は禁煙です。外の喫煙スペースで吸ってください。</p> <p>飲酒については、皆さんに迷惑をかけない程度なら飲んでも構いませんが、健康管理上問題のある方は、職員が管理させていただきます。</p>

## 7. 利用料金

### (1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費の給付を市町から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を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。市町村が発行する障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

### (2) サービス利用料金(基本料金)

利用者の障害支援区分に応じたサービス利用料金、訓練等給付費の給付額を除いた金額(利用者負担)と食費・光熱水費等の合計金額をお支払いいただきます。

ご負担いただく金額については、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た金額の範囲内の額、および食費、光熱水費といたします。

#### ① 共同生活援助事業(1日あたり)

(大規模減算×95/100)

1. 障害支援区分	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
2. サービス基本料金	1,710 円	1,880 円	2,970 円	3,720 円	4,560 円	6,000 円
3. 給 付 費	1,539 円	1,692 円	2,673 円	3,348 円	4,104 円	5,400 円
4. 自 己 負 担 額	171 円	188 円	297 円	372 円	456 円	600 円

### (3) サービス利用料金(加算)

サービス内容	説 明	料金(単位数)
夜間支援等体制加算	夜間を通じて職員を配置している場合、利用者全員に所定単位数を負担していただきます。	区分に応じて 53～79 単位/1 日
福祉専門職員配置等加算	社会福祉士等の資格保有者を35%以上雇用しているため所定の単位数をご負担していただきます。	10 単位/1 日
重度障害者支援加算	基準職員数に加えて職員を配置した上で、指定された研修修了者を基準数配置	(Ⅰ)360 単位/1 日 (Ⅱ)180 単位/1 日



	しているため、重度障害者支援加算対象者の利用者に対して、計画等を策定し支援した場合、所定の単位数を負担いただきます。	
日中支援加算	体調不良等により日中活動事業所へ通所できない場合に日中における支援を提供した場合、所定の単位数を負担いただきます。	区分 3以下:270単位 区分4. 5. 6:539単位
自立生活支援加算	一人暮らしを希望される方に対して、個別支援計画を作成し、一人暮らしに向けた支援を行った場合、所定の単位数をご負担いただきます。	1,000 単位/月
退居後共同生活援助サービス費	自立生活支援加算を算定し、一人暮らしを開始した利用者に対して、退居後も週 1 回以上の訪問等支援を継続した場合は、所定の単位数をご負担いただきます。	2,000 単位/月 (原則 3 カ月)
福祉・介護職員 処遇改善加算 I	福祉・介護職員の処遇改善を目的とした加算です。ひと月の合計単位数に所定の単位数を乗じた単位数を負担していただきます。	+ 所定単位数 × 147/1,000

#### (4) 給付費対象外のサービス

サービスの種類	サービスの内容	金 額
家 賃	非課税世帯の方には助成があります。 月額:10,000円	月額 20,000円 半月未満の場合は半額
食 材 料 費	基本月額 欠食がある場合は一週間前までにお伝えください。事前にご連絡のあった欠食分については食材料費の徴収はありません。	月額 24,000円 1食:350円
光 熱 水 費	基本月額 ただし、光熱水費が徴収額より下回った場合は、差額分を返却します。	月額 10,000円 半月未満の場合は半額
創作的活動及び クラブ活動等	創作的活動及びクラブ活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費
日常生活上必要 となる諸経費	入居者の日常生活用品の購入代金や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。(日用品費・保健衛生費・教養娯楽費等)	実費
健康診断等	一般検診・成人病検診 インフルエンザ予防接種等	実費

通 院 介 助	協力病院(勝山サテライトクリニック) 協力病院(昭和病院)	無料
	協力病院以外	30円/1km

#### (5)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は1か月ごとに計算し、以下の方法でお支払い下さい。

＜お支払い方法＞

① 金融機関口座からの口座振替

ご利用日の翌月末日(土日祝日の場合はその翌営業日)に、ゆうちょ銀行もしくは山口銀行の指定口座から口座振替をします。

② 振込

ご利用日の翌月末日までに、指定口座へお振込みください。(振込手数料はご負担ください。)

※口座振替が出来なかった場合、指定口座へお振込みください。その際の振込手数料はご負担ください。現金での受領は原則お断りしております。

## 8. 記録や情報の管理、開示について

(1)利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。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 午前8:30～午後17:30

(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、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に基づき情報提供を致します。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当 事 業 所 苦 情 受 付 窓 口	窓口担当者 サービス管理責任者 受 付 時 間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 電 話 番 号 (083)256-5454 F A X (083)256-5454 担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
苦情解決責任者	理事長 吉水 千賀子
晩会第三者委員	橋本 サチ子 山尾 未明

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所 障害者支援課	住 所: 山口県下関市南部町1番1号 電 話: (083)231-1920 受付時間: 8:30～17:00
山口県社会福祉協議会 運 営 適 正 化 委 員 会	住 所: 山口市大手町9番6号 電 話: (083)924-2837 受付時間: 8:30～17:00

## 10. 虐待防止について

当事業所は、虐待防止責任者を設置するとともに、定期的な研修を実施し、虐待防止に取り組んでいます。

虐待防止責任者	吉水 千賀子
---------	--------

## 11. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
直近の実施年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の 開示状況 (公表の有無・公表場所等)	

## 12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人茜会 勝山クリニック		
医 院 長	西尾 敬		
所 在 地	山口県下関市大字田倉242-1		
電 話 番 号	(083)256-8866		
診 療 科	内 科	入 院 設 備	無

医療機関の名称	医療法人茜会 よしみず病院		
医 院 長	神田 隆		
所 在 地	山口県下関市後田町1丁目1番1号		
電 話 番 号	(083)231-3888		
診 療 科	内 科 ・ 歯 科 等	入 院 設 備	有

## 13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

留意項目	留意内容
設備・器具の利用	グループホームの設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反した利用により、破損等が生じた場合、協議の上、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。自己管理が難しい場合は、貴重品管理契約を交わし、事業所が管理することも可能です。
宗教・政治・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禁止します。

## 14. バックアップ事業所

グループホーム東山・小町の里は、下記の施設をバックアップ事業所とし、サービス提供体制の確保、緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

	内 容
施 設 名	障害者支援施設フェニックス
所 在 地	山口県下関市大字小野 64 番地の 1
電 話 番 号	083-263-1055

令和      年      月      日

指定共同生活援助サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

施設名      グループホーム 東山・小町の里      グループホーム 東山・小町の里Ⅱ

説明者名      印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定共同生活援助サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

【 住 所 】

【 氏 名 】      印

(身元保証人)

私は、契約者の意見を確認したうえ、上記署名を代行しました。

【 住 所 】

【 氏 名 】      印

