

「共同生活援助（外部サービス利用型）事業所 利用契約」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、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	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. 職員の配置状況	4
5. グループホームサービスの概要	4
6. 利用者の記録や情報の管理、開示について	6
7. 利用料金及び支払方法	6
8. ご利用の際に留意して頂く事項	7
9. 苦情の受付について	7
10. 虐待防止に関する措置	8
11. 緊急時の対応について	8
12. 事故発生時対応及び非常災害時の対策について	9
13. 福祉サービス第三者評価	9

社会福祉法人 仁寿会

グループホーム ヴィラ かすみ

(島根県指定 第 3221400025 号)

【改正の経過】

この説明書は、平成 21 年 8 月 8 日から施行し、平成 22 年 1 月 20 日から適用する。

この説明書は、平成 23 年 3 月 19 日に一部改正し、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

この説明書は、平成 23 年 10 月 1 日に一部改正し、同日から適用する。

この説明書は、平成 26 年 4 月 1 日に一部改正し、同日から適用する。

この説明書は、平成 30 年 12 月 22 日に一部を改正し、平成 30 年 12 月 23 日から適用する。

1. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 仁寿会
所在地	島根県雲南市掛合町松笠2154-1
電話番号	0854-62-1500
代表者氏名	理事長 []
設立年月日	昭和58年 8月25日

2. 事業所（共同生活住居）の概要

(1) 事業所の名称他

事業所の種類	指定共同生活援助（外部サービス利用型）
事業所の目的	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、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、排泄又は食事の介護、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。
共同生活住居の名称	グループホーム ヴィラ かすみ
所 在 地	島根県雲南市掛合町多根490番地
電話番号	0854-62-0863
管理者	氏名 []
サービス管理責任者	氏名 []
事業所の運営の方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細やかな共同生活援助サービスの提供をします。
主たる対象者	知的障がい者
開設年月日	平成 22年1月20日
利用定員	6名

(2) 受託居宅介護サービス事業所

業務分担の内容	入浴、排せつ、食事等の介護については、下記の指定居宅介護サービス事業者からのサービス提供が受けられます。
事業者名称及び事業所名称	社会福祉法人 雲南市社会福祉協議会 訪問介護事業所かけや 訪問介護事業所みとや

3. 事業所（共同生活住居）の設備等の概要

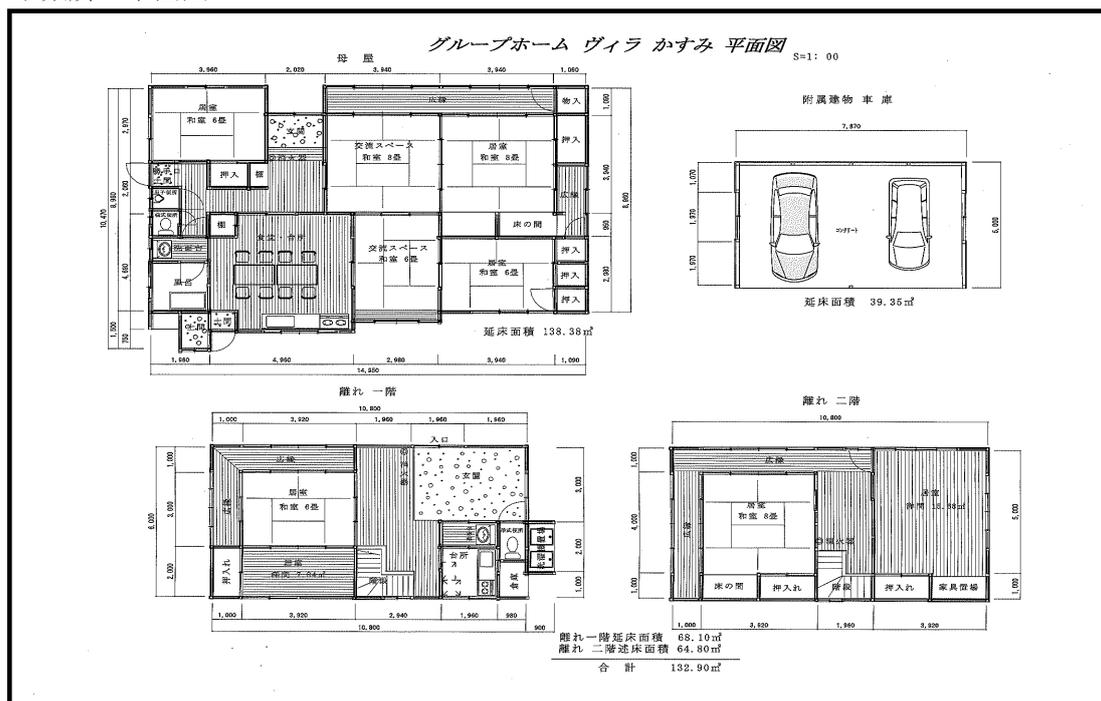
(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	面積	備考
1人部屋	6	和室6畳×3 和室8畳×2 洋間19.60㎡×1	エアコン
合計	6		

(2) 居室以外の事業所設備の概要

事業所設備の種類	室数	面積	備考
交流スペース（居間）	1	8畳	
〃	1	6畳	テレビ エアコン
ダイニングキッチン	1	23.26㎡	流し台、冷蔵庫、IHクッキングヒーター、食器棚、食卓、エアコン、電子レンジ、給湯器
離れ台所	1	3.92㎡	流し台、冷蔵庫、IHクッキングヒーター、食器棚、電子レンジ、ガス給湯器
浴室	1	3.92㎡	電気式給湯器
洗面所	1	1.88㎡	洗面台
離れ洗面所	1	1.96㎡	洗面台
トイレ	1	1.20㎡	水洗・洋式便器
トイレ	1	0.71㎡	水洗・男子用
離れトイレ	1	1.67㎡	水洗・様式便器
洗濯場	1	1.80㎡	洗濯機

・事業所の平面図



(3) 居室等における備品等

備品名	個数	備考
テレビ	1台	交流スペース及び食堂にて共有
洗濯機	2台	共有

※ 衣類や布団、日常生活用品や居室のテレビにつきましては、利用者の方にご用意いただきます。

(4) 居室の変更

利用者の方から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や利用者の方々の心身の状態を考慮し、その可否を決定します。

(5) 事業所・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の事業所・設備をご利用いただくにあたっては、大切に取扱って頂き、万一、故意により破損した場合には弁償して頂く場合があります。

4. 職員の配置状況及び勤務体制

(1) 職員の配置

職種	人数	常勤	非常勤	指定基準
世話人	1名	1名		1名
サービス管理責任者	1名	1名		1名

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
世話人	早朝： 6：30 ～ 8：30 1名 日中： 11：00 ～ 14：00 1名 夕方： 16：00 ～ 19：00 1名 休日は原則として勤務しませんので、利用者だけの生活となります。
サービス管理責任者	8：30～17：15

5. グループホームサービスの概要

(1) 入居者の定率負担額

市町村が決定する障害程度区分に基づき、その単価に利用日数を乗じた額の1割を、利用上限額の範囲内でお支払いただきます。

(2) 訓練等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）の範囲内で提

供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、入居者個人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用契約書（グループホーム利用契約書）」第4条により作成する個別支援計画に基づくものとします。

① 基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食事	支援の必要な入居者に対し、食事を提供します。また、個人で調理される方について、希望者には状況に応じた支援をします。 <食事時間> 朝食 7:00～8:00 夕食 18:00～19:00 ※ 昼食については、日中活動にあわせて対応を致します。 ※ 土曜日、日曜日、祝日の食事は、利用者の方で準備をして頂きます。
調理	常に清潔・安全衛生に配慮した調理場環境を整えます。
洗濯・排泄・着脱衣 整容・清掃・整理整頓	入居者の状況に応じて、適切な支援をします。

② 日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動支援	日中活動先との連絡調整などを、関係機関と連携し支援します。

③ 社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
金銭管理・人間関係	入居者の状況に応じて適切な支援をします。
郵便物等の取り扱い	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いただき、必要に応じて事務手続きを代行いたします。その他重要な封書につきましてはご自宅へ転送させていただくことがあります。また、ご家族、ご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いただきます。
相談及び援助	入居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。 <相談窓口> 障害者相談支援センター 雲南市掛合町松笠 2154-1 Tel 0854-62-1500

④ 保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	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持って引継ぎます。また、利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付添等について配慮します。
服薬・通院・治療	入居者の状況に応じて適切な支援をします。

6. 利用者の方の記録や情報の管理、開示について

事業者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等の諸費用は利用者の負担となります。

- ・ 閲覧・複写できる窓口業務時間

月曜日～金曜日 8：30～17：00

7. 利用料金及び支払方法

(1) 利用料金

	金額	備考
家賃	11,000円	月額
水道光熱費	14,960円	月額
合 計	25,960円	月額
食材費	30,400円	月額

※ 利用者負担額のうち、法定代理受領を行う場合にあっては、家賃額から特定障害者特別給付費の額を差し引いた金額をご負担いただきます。

※ 利用者の方が個別に希望される嗜好品等は、その都度実費を利用者にご負担いただきます。

※ ご利用が1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。

(2) 利用料金・費用のお支払方法

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求いたします。翌月15日にご指定の口座より自動口座引き落としをさせていただきます。

- ・ ご利用できる金融機関

山陰合同銀行 郵便局 JAバンク

10. 虐待防止に関する措置

事業所は、障がい者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、「社会福祉法人仁寿会利用者虐待防止に関する規程」に基づき、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する。

(1) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	受付担当 []
	虐待防止に関する責任者 []

11. 緊急時の対応について

利用者の病状急変等の緊急時には、法定代理人又は身元引受人に連絡するとともに、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、速やかに医療機関との連絡調整を行います。

(1) 【主治医】 …かかりつけ医療機関

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

(2) 【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

(3) 【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関の名称	雲南市立病院	奥出雲 コスモ病院	田部医院	落合歯科医院
医院長名	管理者 医師 松井 譲	院長 今岡健次	院長 医師 田部昭博	院長 歯科医師 落合 研
所在地	雲南市大東町 飯田 96-1	雲南市木次町 里方 1275-2	雲南市三刀屋町 三刀屋 321	雲南市掛合町 掛合 2150-10
電話番号	0854-43-2390	0854-42-3950	0854-45-2016	0854-62-0081
診療科	総合病院	精神科・神経内 科・内科	内科	歯科
入院設備	有り	有り	なし	なし

1 2. 事故発生時対応及び非常災害時の対策について

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、県、市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
非常時の対応	別途定める「グループホームで事故が発生した際の緊急対応要綱」に基づき、「土砂災害（風水害）防災計画」等により対応します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガス漏れ報知器 ・ 非常通報装置及びシステム ・ 防災カーテン ・ 消火器
平時の訓練	利用者も参加して避難・防火訓練を毎年行います。
保険加入	事故・災害に備えて、次の損害賠償保険に加入しています。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入保険内容 知的障害者施設総合賠償保険

1 3. 福祉サービス第三者評価

実施の有無		実施年月日	
評価機関		評価結果の開示状況	

※第三者評価は、福祉サービスを提供する事業者のサービスの質について、第三者機関が客観的かつ専門的な立場から評価する。

私は、本書面にもとづいて仁寿会の職員(職名 [] 氏名 [])
から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成 年 月 日

入居利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

法定代理人または身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

当事業所は、共同生活援助（外部サービス利用型）サービス（グループホームヴィラ か
すみ）の提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

平成 年 月 日

事 業 所

住 所 島根県雲南市掛合町多根490

名 称 グループホーム ヴィラかすみ

管理者 [_____ 印 _____]

説明者 職 氏名 [_____] [_____ 印 _____]