

指定障害福祉サービス（介護サービス包括型共同生活援助）

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、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 桑の実園福祉会
所 在 地	兵庫県たつの市揖西町小神字塚原 1551
電 話 番 号	0791-66-1360
代 表 者 氏 名	理事長 徳永 憲威
設 立 年 月	昭和63年3月

2. 利用事業所

事 業 所 番 号	兵庫県指定 第2823600123号（令和3年2月15日）
事 業 所 の 種 別	指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型）
事 業 所 の 名 称	グループホームC a m p u s
事 業 所 の 所 在 地	兵庫県たつの市龍野町北龍野字新町 379-1
連 絡 先	Tel0791-61-9043 Fax0791-61-9044
管 理 者	前川 正
営 業 の 日 時	年中無休（相談等受付時間は、9：00 から17：00 までとします。）
入 所 定 員	20名

3. サービスに係る設備等の概要

（1）居室の概要

居室・設備の種類	室数	備付等
居室（一人部屋）	20室	居室面積9.93㎡、冷暖房エアコン、照明器具 防炎加工カーテン、スプリンクラー装置設置

（2）居室以外の設備の概要

施設設備の種類	数量	備付等
食堂	4	食堂テーブル（6人掛）4、椅子24、テレビ4
浴室	4	浴槽
脱衣室	4	
共用洗面所	4	
便所	8	シャワー付トイレ
洗濯室	4	全自動洗濯機8
消防設備		自動火災通報装置、スプリンクラー装置設備、消火器

### (3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者と協議のうえ決定するものとします。

### (4) 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以下の点にご留意いただきご協力願います。また、感染予防・危険防止のため制限する場合がありますのでご了承ください。

#### ① 居室

- ・ 各居室内では火気厳禁となっています。事業所内は禁煙です。又、危険物等の持ち込みも一切禁止となっています。
- ・ お好みのカーテン類を設置する場合には、防災加工製品を選定してください。
- ・ テレビ・ラジオ等の音量は、周りの人に配慮してください。
- ・ 棚の取り付け等室内を加工する場合には、必ず事前にご相談してください。

#### ② 食堂

- ・ 飲食場所でもありますので、清潔に保つことに心がけてください。回りの人に充分配慮してください。
- ・ 備え付け備品（テレビ等）使用の際は、公共モラルを守ってください。

#### ③ 浴室

- ・ 入浴時間のスケジュールにご協力ください。それ以外の日時での入浴支援サービスはありません。
- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

#### ④ 共用洗面所

- ・ 衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

## 4. 従事者の配置状況

職種	配置人数	常勤換算	配置基準
1. 管理者	1 人	1 人	1 人
2. サービス管理責任者	1 人	1 人	1 人
3. 世話人	5 人以上	3.6 人	3.6 人以上
4. 生活支援員			※利用者の障害支援区分による

当事業所では、上記の職種の従事者を配置しています。

<主な従事者の配置状況> ※従事者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の従事者が 5 人いる場合、常勤換算では、1 人（8 時間×5 人÷40 時間=1 人）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 08:30~17:30
2. サービス管理責任者	早出 07:00~16:00
3. 世話人	日中 08:30~17:30 遅出 11:00~20:00
4. 生活支援員	夜間 16:00~09:00

5. 提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービス内容

共同生活援助 計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した共同生活援助計画を作成します。
利用者に対する 相談	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。
食事の提供	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、献立を工夫し、提供します。 朝食 (07:00~08:00)、昼食 (12:00~13:00)、夕食 (18:00~19:00)
健康管理	職員により観察、疾病予防、健康管理を行います。
金銭管理の援助	生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
余暇活動の支援	自主性を尊重したうえで、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進します。
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へ連絡します。
日中、夜間を通 して必要な支援	日中、夜間を通して支援を行うものを配置し、就寝準備の確認等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
日中活動の場等 との連絡・調整	日中活動系の障害福祉サービス等他のサービスを利用する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者と連絡・調整を行います。
財産管理等の 日常生活に必 要な援助	食事、排泄、入浴、着替え、整容等について日常生活に必要な援助を行うとともに、財産管理に支援が必要な利用者について、成年後見制度の利用を促進するなど必要な援助を行います。

(2) 利用者負担額

提供するサービスの利用に対しては、家賃・光熱水費・食材料費・その他日常生活において必要な費用を除き、厚生労働省の告示の単価の利用料が発生します。原則としてサービス料金の1割を利用者負担分とされていますが、所得に応じて一月あたりの利用者負担上限額が定められて、一月に利用した(他の障害福祉サービスを含めた)サービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。(利用者負担上限額は市町村により決定されます。)

なお、通常は事業者が利用料の給付費等を市町村から代理受領いたしますが、利用者が償還払いをご希望される場合には、給付費等の全額を事業者へお支払いいただきます。後日、市町村へ申請してください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、訓練給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

家賃	利用料金表のとおり
光熱水費	
食材料費	
日常生活において通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	実費

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法で事業者にお支払い下さい。

ア. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

i・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園  
理事長 徳永 憲威

ii・兵庫西農業共同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ. 窓口での現金支払

(5) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前にご説明します。

6. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の権利擁護、虐待防止等を推進するため、次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定

(2) 成年後見人制度の利用支援

(3) 従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

7. 利用者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などの諸費用は、利用者の負担となります。）

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

8. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<保険会社> 損害保険ジャパン株式会社

<保険の名称> しせつの損害補償

## 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。

○苦情受付窓口

(受付) サービス管理責任者 前川 正

(窓口) 福祉情報室 理事長 徳永憲威

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00 ～ 17:00

### (2) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 (監 事) 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 (弁護士) 電 話 079-288-7266

## 10. その他の留意事項

- ・外出・外泊する場合は、職員の許可をとってください。
- ・家族等との面会は自由ですが家族等が宿泊することはできません。(非常時・災害時等を除く)
- ・非常時・災害時には事業所管理者の指示に従ってください。

## 11. 利用契約における個人情報使用同意

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### (1) 使用する目的

事業者が、障がい者自立支援制度に関する法令に基づき私に行う、サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

### (2) 使用にあたっての条件

①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

### (3) 個人情報の内容

・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報

・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

年 月 日

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

事業所名 グループホームC a m p u s

担当者氏名 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、指定短期入所サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名 印

身元引受人住所

身元引受人氏名 印

続柄