

グループホーム重要事項説明書

1 事業者の概要

名称	有限会社いずみソーシャル・サポート
法人種別	有限会社
法人所在地	徳島県板野郡藍住町東中富字敷地傍示 50 番地 1
電話番号	088-692-8589
代表者氏名	代表取締役 和泉 芳枝
法人の沿革・特色	2001年法人設立。介護保険事業を開始。 2012年児童福祉法による放課後等デイサービスを開始。 高齢者、障がい者への支援に取り組んでいる。

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム いつもここから
事業所の所在地	徳島県板野郡藍住町東中富字敷地傍示 12 番地 1
事業所の電話番号	088-692-8589
事業所番号	共同生活援助
事業の目的	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する指定共同生活援助の事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対する適切なサービスを提供することを目的とする。
事業所開設年月日	2023年 8月 1日指定
事業所の延床面積	延床面積：426.82㎡
入居定員	10人
運営方針	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、日常生活上の支援を適切かつ効果的に行う。 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行う。 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。
自己評価の実施状況	あり
第三者評価の実施状況	なし
職員への研修の実施状況	① 人権研修 ② 虐待対応研修・身体拘束の適正化研修 ③ 初任者研修・キャリアアップ研修 その他、適宜必要な研修等行う。 研修回数 10回／年

3 事業所の職員体制

職種	常勤(人)	非常勤(人)	合計員数	資格等
管理者	1		1	
サービス管理責任者	1		1	
世話人		3	3	
生活支援員	2		2	

※職員体制は、基準を満たしたうえで人数の変動があります。

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8 : 30 ~ 17 : 15
サービス管理責任者	8 : 30 ~ 17 : 15
世話人	勤務表に準ずる
生活支援員	勤務表に準ずる

5 事業所の設備等の概要

① 居室

居室の種類	室数	居室面積	備考
1人部屋	10室	7.56 m ²	

② その他設備

設備の種類	備考
居室	各室 エアコン×1 ベッド×6
居間兼食堂	テーブル×1 椅子×6
台所	冷蔵庫×1 電子レンジ×1 食器棚×1
洗面所	洗濯機×2 乾燥機×2
事務室	机 パソコン 電話 ファックス コピー機 各1台
浴室	介護浴槽 (アラエル)

6 主たる対象者

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者

7 サービスの内容

① 食事

(食事時間)	朝食	7 : 00 ~ 8 : 00
	夕食	18 : 00 ~ 19 : 00

※昼食は、原則として各自でおとりいただきますが、お弁当等必要な場合はご用意いたします。

② 日中活動支援

日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、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。

③ 健康管理の援助

日常的健康管理	医療連携により、看護師が日中の健康管理を行います。
医療機関の受診	協力医療機関への受診が可能です。

④ 金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

⑤ 訓練等給付費支給申請の援助

訓練等給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥ 行政手続きの代行

手続きの代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。

なお、手続きに係る経費は別途お支払いただきます。

⑦ 余暇活動等支援

外出支援	・危険のない外出ができるよう支援します
趣味活動	・趣味活動への支援をします

⑧ 家族との交流

行事等への参加	・当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。
---------	------------------------------

⑨ 地域との交流

地域住民との交流	・地域住民の方々との交流ができるように支援します。
ボランティア団体との交流	・ボランティア団体の方々との交流をすすめます。

8 利用料金

① 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

（主な給付費）※項目は例示のため、事業所で算定する給付費の項目を記載すること

項目	単位数
共同生活援助サービス費	1日につき 単位
夜間支援等体制加算Ⅱ	1日につき45単位
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅲ (当事業所では職員の賃金等の処遇改善を図っています)	基本単位+加算単位の1000分の128

なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり市町村から受領した訓練等給付費の額については、書面にて利用者にその都度通知します。

② 利用者自己負担によるサービスについて

家賃	月額 39,000 円
光熱水費	月額 25,000 円 ※共用分、居室分を含みます。
食材料費	月額 30,000 円 ※朝食・夕食分です。 ※利用者の希望により昼食を提供する場合は、別途実費をいただきます。
日用品費	月額 4,000 円 ※利用者の希望により個人別に購入する以下のものについては、日用品費としてご負担いただきます ・個人用化粧品等
行政手続代行費	交通費や郵券代、コピー代等は実費をいただきます。
記録等複写サービス	複写1枚につき 20 円

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担になります。

※なお、サービス提供に要する額として、事業者が利用者に代わり市町村から受領した訓練等給付費の額については、利用者に通知します。

9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月20日までに請求しますので、25日に自動口座引き落としをします。

支払いは、原則として自動口座引き落としですが、これによりがたい場合は、現金でのお支払いを月末までにお願ひします。

10 入退居

(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、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

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) 契約の終了

①利用者が当事業者に対し、30日間の予告期間をおいて文書で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当事業者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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で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 利用者がサービス利用料金の支払いを3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、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホームの職員

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、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の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ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の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（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

1 1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	現段階では、面会は感染症の観点から状況を見ての対応となります。
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
喫煙	禁煙です。
居室等の利用	ホーム内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等をご遠慮ください。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。 自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用いただけます。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 3 協力医療機関

当ホーム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。

医療機関名	仁木訪問診療クリニック
所在地	徳島県徳島市中洲町1丁目64番地2
電話番号	088-611-2128

1.4 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応します。
防火管理責任者	花岡 幹人
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消火器 ・ 自動火災報知設備 ・ 消防機関へ通報する火災報知設備 ・ 誘導灯 ・ 特定施設水道連結型スプリンクラー設備

1.5 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

担当者	和泉 岳
電話番号	088-692-8589
受付時間	8:30～17:00

なお、当ホームでは苦情対応について独自の取り組みを行っています。

苦情受付箱の設置 第三者委員： 孫田 勤 090-4788-8055 藤井 幹雄 088-653-1712

当ホーム以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	藍住町 福祉課
電話番号	088-637-3150
受付時間	月～金曜日 8:30～17:15

担当部署	
電話番号	
受付時間	

また、徳島県社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	徳島県社会福祉協議会 徳島県運営適正化委員会
電話番号	088-611-9988
受付時間	月～金曜日 8:30～17:15

1.6 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	和泉 岳
電話番号	088-692-8589
受付時間	8 : 30 ~ 17 : 00

年 月 日

グループホーム利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 徳島県板野郡藍住町東中富字敷地傍示50番地1

(名称) 有限会社いずみソーシャル・サポート

代表取締役 和泉 芳枝 印

(説明者) 所属

氏名 印

私は本書面により、これから入居する共同生活援助の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名) 印

(続柄)

