

グループホームあゆむ外部サービス利用型指定共同生活援助事業
重要事項説明書

あなたに対する外部サービス利用型指定共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. 運営主体

名 称	社会福祉法人 清幸会
所 在 地	栃木県那須塩原市東原 1 6 6
電 話 番 号	0 2 8 7 - 6 2 - 3 5 0 0
代表者氏名	理事長 渡 邊 昇
設 立 年 月	昭和 6 3 年 1 2 月 1 9 日

2. 利用施設

事業所の種類	外部サービス利用型指定共同生活援助
事業所の名称	グループホームあゆむ
事業所番号	0 9 2 1 3 0 0 0 4 2
事業所の所在地	栃木県那須塩原市佐野 8 9 - 4
事業所電話番号	0 2 8 7 - 7 4 - 3 8 9 0
サービスの実施地域	那須塩原市、大田原市、那須町（その他）
主たる対象者	知的障害者
定 員	7 名
開設年月日	平成 2 2 年 4 月 1 日開所
バックアップ施設	社会福祉法人清幸会 セルプあじさい 栃木県那須塩原市東原 1 6 6

3. サービスの目的・運営方針

運営方針	1. 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う。 2. 地域との結びつきを重視し、密接な連携に努める。 3. 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かな共同生活援助サービスの提供。
------	--

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建物	構 造	鉄骨造一部木造平屋建て
	敷地面積	7 7 6 . 5 2 m ²
	延べ床面積	2 4 8 . 1 3 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備 考
居 室	7 室	個室。11.16 m ² ×5、13.38 m ² ×2
食 堂	1 室	兼リビング
洗面所	2 箇所	洗面台 3 台
便 所	4 箇所	
風呂場	1 箇所	
ダイニングキッチン	1 箇所	I Hクッキングヒーター

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			0.3	セルフと兼務
サービス管理責任者	1		1			0.3	セルフと兼務
世話人	2	2		1		2.3	
事務員	1		1			0.3	セルフと兼務

当事業所では、栃木県の条例の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 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(8:00～17:00)＊セルフあじさいと兼務
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:00～17:00)＊セルフあじさいと兼務
世話人	正規の勤務時間帯(7:00～10:00、16:00～21:00)
バックアップ施設職員	必要に応じて対応します。

6. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	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、援助等を行います。
食 事	世話人が利用者と共同で調理し、栄養のバランスや嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫します。（食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです。）
排 泄	必要に応じて援助を行います。
入 浴	必要に応じて援助を行います。

着替え、整容等	身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。 利用者の好みにより、希望があれば付き添って購入します。 季節による衣替え、整理、整頓。
活動支援	地域行事への参加促進。 地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てます。
健康管理	常時は、世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。 また、緊急時必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。
入院等に関する支援	ご希望により、職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院時支援加算の算定内とする。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

	サービスの内容	金 額(月)
家 賃	1 ヶ月分の居室使用料 11.19 m ² の部屋 13.38 m ² の部屋	① 20,000円 ② 24,000円
食材料費	1 ヶ月分の朝・夕食材料費 *昼食については原則として各自で対応していただきます。	24,000円 (毎月過不足精算) 月末で1 ヶ月分を精算します。不足分が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じたときはその残金を返還又は当該月の翌々月の食材料費と相殺します。
光熱水費	1 ヶ月分の各部屋および共通部分で使用する水道代・電気代・ガス代・水道(浄化槽代含む)。 共同で使う日用品	8,000円 4月1日から翌年3月31日の年度で精算を行います。精算で不足分が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じたときは利用者にその残金を返還します。
個人が使用する日常生活上必要となる諸経費	日常生活品の購入代金等利用者の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にかかる費用をいただきます。 ○日用品 ○保健衛生品 ○教養娯楽費	実 費

健康診断 インフルエンザ予防接種 等	一般検診 成人病検診 インフルエンザ予防接種	実 費
社会生活上の 便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き 等について、利用者または家族が行うこと が困難な場合、利用者の同意を得て代行し ます。	個別の相談に応じ ます
修繕費	床、壁紙の張替および利用者が故意に部屋 を傷つけたり、汚したりした場合の修繕費 用	実 費
その他	金銭管理や貴重品管理等	個別の相談に応じ ます

<サービスの概要>

全てのサービスは、「個別支援計画」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。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

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。事業者が介護給付費・訓練等給付費等の給付を市町から直接受け取る（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 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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容（2）訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) 利用料金のお支払方法

◎前記（1）の料金は 1 ヶ月ごとに計算し、翌月 10 日までにご請求しますので、翌月 25 日まで以下いずれかの方法でお支払い下さい。

（ア）当事業所窓口での現金支払い

（イ）下記指定口座への振込み

足利銀行 黒磯西出張所 普通預金 2 9 8 7 3 0

名義 社会福祉法人清幸会 グループホームあゆむ 理事長 池田 香織

（ウ）金融機関口座からの口座振替（引き落とし日 20 日）

ご利用できる金融機関：栃木県内に本店のある金融機関（郵便局は除く）

◎前記（2）の内「家賃」「食材料費」「光熱水費」につきましては、当該

月の前月 10 日までにご請求しますので、前月 25 日まで以下いずれかの方法でお支払い下さい。

(エ)当事業所窓口での現金支払い

(オ)下記指定口座への振込み

足利銀行 黒磯西出張所 普通預金 2 9 8 7 3 0

名義 社会福祉法人清幸会 グループホームあゆむ 理事長 池田 香織

(カ)金融機関口座からの口座振替 (引き落とし日 20 日)

ご利用できる金融機関：栃木県内に本店のある金融機関(郵便局は除く)

8. 利用者の記録及び情報の管理等

- (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は、午前 8：00～午後 17：15 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、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(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地： 電 話 番 号：
緊 急 連 絡 先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：
緊 急 連 絡 先②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 苦情・相談窓口	・苦情受付窓口担当者 管理者 齊藤 涼子 ・苦情受付責任者 サービス管理責任者 河田 千春 ・苦情解決責任者 管理者 齊藤 涼子 ・ご利用時間 9:00～17:00(月曜から金曜) ・電話番号 0287-74-3890 ・担当者が不在の場合は、セルフあじさいまでお申し出ください。 ・セルフあじさい 電話 0287-60-3331		
社会福祉法人清幸会 第三者委員	網野 惣一	電話番号	0287-88-8888
	井出 慎吾	電話番号	03-3862-9891
那須塩原市役所 社会福祉課	・所在地：那須塩原市共墾社108-2 ・電話番号：0287-62-7135		
運営適正化委員会	・所在地：宇都宮市若草1-10-6 (とちぎ福祉プラザ内) ・電話番号：028-622-2941		

11. 協力医療機関

(1) 協力医

医療機関の名称	那須高原クリニック		
医 院 長 名	佐藤 英智		
所 在 地	栃木県那須塩原市唐杉31-2		
電 話 番 号	0287-67-2701		
診 療 科	内科、アレルギー科	入 院 設 備	無

(2) 協力歯科医

医療機関の名称	新藤歯科医院		
医 院 長 名	新藤 貴		
所 在 地	栃木県那須塩原市上厚崎721-1		
電 話 番 号	0287-64-4182		
診 療 科	歯科、口腔外科	入 院 設 備	無

緊急時、必要により主治医あるいは協力医療機関等へ速やかに連絡等を行います。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、法人防災規程により対応いたします。 また、セコム株式会社と契約より非常時・火災時併せて対応いたします。		
防災設備	・自動火災報知機	有	・誘導灯 有

	・非常通報装置 有 ・消 火 器 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、月1回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画	消防署への届出は必要ありませんが、自主的に定めています。
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 加入保険内容：火災保険 加入保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社 加入保険内容：賠償責任保険

13. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

共同生活	利用者は秩序に従って相互の親睦を深め、共同生活を行ってください。また、他利用者や近隣住民から苦情を生じさせる行為をしないでください。
外出外泊	事業所への事前の届出が必要です。
部屋の利用	故意に部屋を傷つけたり汚さないでください。また事業者の許可無く部屋の改造をしないでください。そのような場合や床、壁紙の交換が必要な場合は利用者の負担となります。
設備・器具の利用	あゆむの設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫 煙	室内は禁煙です。
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。自己管理のできない利用者につきましては希望により世話人及びバックアップ事業所にて管理を致します。
宗教活動・政治活動、 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ご遠慮ください。

上記留意事項を守れない場合、利用契約の終了となる場合があります。

14・地域生活支援拠点

事業所は、地域と連携し、地域の障害者の地域移行や介護する家族の亡き後等、地域生活支援拠点として必要時に体験入所を行います。

令和 年 月 日

グループホームあゆむ外部サービス利用型共同生活援助の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：社会福祉法人清幸会 グループホームあゆむ

代表者名：管理者 齊藤 涼子 印

説明者名：サービス管理責任者 河田 千春 印

私は、本書面に基づいて事業者からグループホームあゆむ外部サービス利用型共同生活援助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

代 筆 者： 印（続柄 ）

扶養義務者
又は代理人

住 所：

氏 名： 印