

指定共同生活援助

グループホーム CHARMANT 重要事項説明書

あなたに対する指定共同生活援助の提供開始にあたり、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基づいて、当事業所があなたに説明すべき内容は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者

名 称	株式会社 太陽ラフサポート
所在地	兵庫県 豊岡市 中央町 4-12
電話番号	0796-24-3013
代表者氏名	代表取締役 三山 哲緒
設立年月	平成25年7月25日

2 利用事業所

事業の種類	指定共同生活援助（介護サービス包括型）
事業所の名称	グループホーム CHARMANT
事業所の所在地	兵庫県 豊岡市 野田 25番地
連絡先	電話番号 0796-34-8935 FAX 0796-34-8936
管理者	三山 哲緒 長峯
サービス管理責任者	大石 順子
主たる対象者	精神障害者 知的障害者 身体障害者
定 員	10
開設年月日	令和4年4月1日
事業所番号	2824400127

3 サービスの目的・運営方針

目 的	利用者が地域において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。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図り適正なサービスを提供します。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

当事業所では、指定基準を遵守し、以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施 設

建物	構 造	木造 2階建
	敷地面積	694.11㎡
	延べ床面積	362.50㎡

(2) 主な設備

	部屋数等	備 考
居 室	10	全室個室 キッチン・トイレ・風呂完備
食 堂	2室	102・202号室
洗面所	10か所	各部屋1か所
トイレ	10か所	各部屋1か所
風呂場	10か所	各部屋1か所
キッチン	10か所	各部屋1か所

5 サービス提供職員の設置状況

当事業所では、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 職員の配置数

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名		1名			1.0	
サービス管理責任者	1名		1名			0.5	
世話人	3名		1名		2名	1.7	
生活支援員	0名				1名	0.2	

※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（週40時間）で除した数です。

(2) 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（9：00～18：00）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）
世話人	正規の勤務時間帯 （6：00～10：00 16：00～20：00）
生活支援員	正規の勤務時間帯（16：00～20：00）
夜間支援従事者	正規の勤務時間帯（21：00～6：00）

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

種類	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	世話人が栄養の嗜好や糖尿病等の健康状態を考慮して献立を工夫します。
排 泄	排泄に関する援助を行います。
入 浴	入浴に関する援助を行います。
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。
活動支援	地域行事への参加を促進します。 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	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	職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

	金 額	備 考
家 賃	35,000 円	各室 補助（国 10,000 円＋県 15,000 円） があり 35,000 円となります。
光熱水費	12,000 円	水道＋ガス＋電気＋ネット＋テレビ ※但し、他の方より著しく多量に使用される場合は、別途請求する場合があります。
食材料費	実費	朝 400 円 昼 450 円 夜 450 円 ※最大ひと月 30,000 円を上限とします。（支援者対象）
日用品費	実費	
合 計	47,000 円＋実費	

※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。事業者が訓練等給付費等の給付を市（町・村）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御確認ください。

(2) 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」の項目を御参照ください。

(3) 利用料金の御支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算しご請求いたします。

なお、家賃と光熱水費につきましては、月末締めの前払いとし、実費につきましては、翌月にて請求させていただきます。

利用料金のお支払いは、支払委託方式（日本システム収納株式会社）を活用します。引落日は、毎月25日～27日となります。

8 虐待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防止を啓発・普及するための研修の実施

9 業務継続計画の実施に関する事項

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、次の措置を講ずるものとする。

事業継続（BCP）に関する責任者の選定

- 1 事業継続に関する責任者の選定
- 2 事業継続に係る委員会の設置
- 3 感染症発生時及び災害発生時に実際に対応実施できるための研修及び訓練の実施
- 4 実際に対応できるように、事業継続計画（BCP）の定期的な見直の実施

10 身体拘束防止についての事項

利用者の意思及び人格を尊重し、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は原則として行いません。

ただし、利用者または第三社の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、必要最小限の範囲で身体拘束を行うことがあります。その際には、記録を残し、関係者への報告・説明を行います。

また、身体拘束防止及び適正な実施をするため、以下の取組を行います。

- ・身体拘束防止委員会の設置
- ・指針の整備
- ・職員への定期研修の実施

11 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医療機関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9：00～午後17：00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・村）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。

12 共同生活援助 報酬一覧

基本報酬区分	区分	改定後（６：１）	
共同生活援助サービス費（Ⅰ）	6 区分	600 単位	
	5 区分	454 単位	
	4 区分	372 単位	
	3 区分	297 単位	
	2 区分	188 単位	
	1 区分以下	171 単位	
共同生活援助サービス費（Ⅱ） 体験利用	6 区分	717 単位	
	5 区分	569 単位	
	4 区分	481 単位	
	3 区分	410 単位	
	2 区分	290 単位	
	1 区分以下	273 単位	
人員配置体制加算（Ⅰ）	1 2：1	区分 4 以上	1 日につき 83 単位
		区分 3 以下	1 日につき 77 単位
医療連携体制加算（Ⅲ）	1 日につき 125 単位を加算		
医療連携体制加算（Ⅶ）	1 日につき 39 単位を加算		
福祉専門員配等加算（Ⅲ）	1 日につき 4 単位を加算		
福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※		算定する単位数×14.7%を加算	

※ 福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）については、令和 6 年 6 月 1 日より実施されます。

12 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：

13 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・虐待防止に関する相談先

当事業所 相談窓口	・窓口担当者 サービス管理責任者 山下 泰則 ・利用時間 9：00～17：00 ・電話番号 0796-34-8935 F A X 0796-34-8936
	・苦情解決責任者 サービス管理責任者
豊岡健康福祉事務所 監査福祉課	・所 在 地 兵庫県 豊岡市 幸町 7-11 ・電話番号 0796-26-3669
豊岡市健康福祉部 社会福祉課 障害福祉係	・所 在 地 兵庫県 豊岡市 立野12-12 ・電話番号 0796-24-7033

14 協力医療機関

医療機関	内科
名 称	さくらクリニック
医院長名	小澤 邦顕
所在地	兵庫県 豊岡市 弥栄町 1 - 3 2
電話番号	0 7 9 6 - 2 3 - 8 6 6 8

医療機関	歯科
名 称	ともえ歯科
医院長名	巴 幸雄
所在地	兵庫県 豊岡市 若松町 7 - 1 1
電話番号	0 7 9 6 - 2 6 - 6 4 8 0

15 非常災害時の対策

非常時の対応	非常時は職員が対応いたします。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・誘 導 灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 無 ・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	・年 1 回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
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：損保ジャパン保険株式会社 あいおいニッセイ同和損保株式会社 加入保険内容：建物火災・地震保険 福祉施設賠償保健

16 当事業所御利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所の設備、器具は本来の用法にしたがって御利用ください。これに反した御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	全室禁煙です。
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御遠慮ください。

令和 年 月 日

指定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。

【説明場所・日時】

説明場所

令和 年 月 日 時間 時 分

事業所名 グループホーム CHARMANT

説明者職名 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定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

【身元引受人】

住 所

氏 名 印

続 柄