

# グループホームあおい 共同生活援助 重要事項説明書

社会福祉法人あおい福祉会

\*\*\*\*\* グループホームあおい \*\*\*\*\*

(事業所番号 福井県知事指定 第1820102398)

この重要事項説明書は、当施設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条及び第77条に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを説明するものです。

※ 当施設では利用者に対して共同生活援助（グループホーム）を提供します。  
当サービスの利用は、障害福祉サービス費の支給決定を受けた方が対象です。

## 1. 事業者の概要

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 経営事業者の名称 | 社会福祉法人あおい福祉会                                                        |
| 法人所在地    | 福井市川合鷺塚町12字長田6番1                                                    |
| 代表者氏名    | 理事長 八ヶ代 勇次                                                          |
| 法人設立年月日  | 平成17年10月13日                                                         |
| 電話番号     | 0776-55-3110                                                        |
| F A X 番号 | 0776-55-3111                                                        |
| E-MAIL   | info@aoi-welfare.org                                                |
| ホームページ   | <a href="http://www.aoi-welfare.org">http://www.aoi-welfare.org</a> |

## 2. 事業の目的と運営方針

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類    | 共同生活援助（グループホーム）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 事業所の名称   | グループホームあおい                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 所在地      | 福井市開発5丁目709番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 電話番号     | 0776-43-6151                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| F A X 番号 | 0776-43-1787                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事業の目的    | 利用者の意思及び人格を尊重し、適切な共同生活援助を提供することを目的とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 代表者の氏名   | 管理者 村上 雅之                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 事業所の運営方針 | <p>1) 利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、当該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相談その他の日常生活上の援助を適切に行います。</p> <p>2) 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たサービスの提供に努めます。</p> <p>3) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法等について、理解しやすいように説明したうえで、同意を得るものとします。</p> <p>4) 事業所は、利用者の職場、又は日中活動において利用している事業所等との連絡及び調整並びに余暇活動の支援等に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り利用者とその家族との交流の機会を確保するよう努めるものとします。</p> <p>5) 共同生活援助の実施に当たっては、関係市町及び地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>6) 事業所は、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その他諸法令の定めるところに従い、事業を実施します。</p> |
| 開設年月日    | 平成28年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入居定員     | 10名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### 3. 事業所の概要

#### (1) 施設

|        |          |
|--------|----------|
| 建物構造   | 鉄骨造      |
| 建物延床面積 | 460㎡     |
| 敷地面積   | 1,541.6㎡ |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類     | 室数 | 面積 (㎡)      | 備考            |
|-----------|----|-------------|---------------|
| 居室        | 10 | 14.85/室     | 収納を含む         |
| リビングダイニング | 1  | 75.67       |               |
| キッチン      | 1  | 9.81        |               |
| 浴室        | 2  | 5.41 / 2.03 |               |
| 便所        | 6  | 14.67       | 各階男女別、多目的トイレ有 |

### 4. 職員の配置状況

職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

#### (1) 職員体制

| 職種        | 員数 | 区分 |    |     |    | 常勤換算後の職員数 | 備考          |
|-----------|----|----|----|-----|----|-----------|-------------|
|           |    | 常勤 |    | 非常勤 |    |           |             |
|           |    | 専従 | 兼任 | 専従  | 兼任 |           |             |
| 管理者       | 1名 | 1  |    |     |    | 0.1       |             |
| サービス管理責任者 | 1名 | 1  |    |     |    | 0.1       |             |
| 世話人       | 3名 |    |    | 2   | 1  | 2.0       |             |
| 生活支援員     | 1名 | 1  |    |     |    | 0.6       |             |
| 看護師       | 1名 |    |    |     | 1  | 0.1       | 就労支援センターと兼務 |
| 宿直        | 1名 |    | 1  |     |    |           | あおい福祉会職員交代  |

#### (2) 職員勤務時間

| 職種        | 勤務時間                           |
|-----------|--------------------------------|
| サービス管理責任者 | 6:30~21:00 (土日祝日を除く) 左記の時間内で勤務 |
| 世話人       | 6:30~21:00 (平日、土日祝日) 左記の時間内で勤務 |
| 生活支援員     | 6:30~21:00 (平日、土日祝日) 左記の時間内で勤務 |
| 看護師       | 17:00~18:00 (月2回程度)            |
| 宿直        | 21:00~翌日7:00 (土日祝日を除く)         |

## 5. サービスの概要

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容は個別支援計画に基づくものとします。

### (1) 訓練等給付費支給対象サービス

| 種類      | 内容                                                                                                          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事      | 利用者の心身の状況や嗜好を考慮した内容の食事を提供します。<br>〈食事時間〉<br>朝食 午前 7:30～8:30<br>昼食 日中活動事業所により食事サービスが提供されます<br>夕食 午後 6:00～7:00 |
| 排泄      | 利用者の状況に応じて適切な支援をします。                                                                                        |
| 入浴      | 女性：月水金曜日 男性：火木土曜日 を入浴日とします。<br>ただし、入浴日以外の日にはシャワー浴をご利用いただけます。                                                |
| 整容      | 利用者の個性に配慮し、適切な整容（身だしなみ）が行われるよう支援をします。                                                                       |
| 清掃・整理整頓 | 居室は原則として利用者が行います。支援が必要な場合は職員が支援します。<br>居室以外の場所については職員が行うことを原則とします。                                          |
| 洗濯・清潔   | 利用者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身に着けていただけるよう支援します。<br>寝具類（シーツ、枕カバー、布団カバーなど）は定期的に交換するよう支援します。                             |
| 相談・支援   | 利用者・家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行います。                                                                    |
| 健康管理    | 疾病予防等日常の健康管理に努めます。<br>利用者の病状急変などの緊急時は、速やかに医療機関等に責任を持って引き継ぎます。                                               |
| 服薬管理    | 管理が必要な利用者は職員が管理します。                                                                                         |
| 通院・処置   | サービス時間内に発生した事故についてはご家族に連絡します。<br>通院が必要な場合はご家族の付添をお願い致します。また、通院の必要のない処置については、家庭治療を超えない範囲で行います。               |
| 日中活動    | 日中活動先との連絡調整をします。                                                                                            |
| 余暇活動    | 利用者の希望や必要に応じ、余暇活動を支援します。                                                                                    |

### (2) 訓練等給付費支給対象外サービス（利用者負担によるサービス）

| 種類       | 内容                                                   |
|----------|------------------------------------------------------|
| 社会生活上の便宜 | 職員が相談を受けます。                                          |
| 代行サービス   | 公共機関への事務手続きなどの代行サービスを行います。<br>その際、手数料等の実費はご負担いただきます。 |
| 記録の管理    | 利用者の記録や情報を適切に管理し、定める期間保管します。                         |

## 6. 利用料金

### (1) 訓練等給付費支給サービス利用料金

市町長が基準に基づき定めた利用者負担額。

ただし、法定代理受領（事業者が利用者に代わって市町長から給付費を受領すること）をしない場合は、利用者負担額及び給付費の額を支払っていただきます。

### (2) 訓練等給付費支給外サービス利用料金（利用者負担によるサービス）

| 種類        | 内容                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家賃        | 月額 20,000円（市町家賃補助含む）                                                                                                                                 |
| 食費        | 朝食 270円（キャンセル料：270円）<br>夕食 620円（キャンセル料：410円）<br>（材料費の市価変動により変更あり）                                                                                    |
| 光熱水費      | 実費相当額<br>（自室及び食堂・風呂・トイレ等の共用部を按分した額）                                                                                                                  |
| ケーブルテレビ料金 | 2,268円/月（デジタルライト）<br>全室CATV対応のため、居室でテレビを観る観ないに関わらず、<br>ご負担いただきます。                                                                                    |
| 通信運搬費     | 実費相当額                                                                                                                                                |
| 預り金管理費    | 1,000円/月                                                                                                                                             |
| 日用品費      | 実費相当額<br>（共有部分で使用する、ティッシュ・トイレットペーパー、<br>ハンドソープ、手指消毒液、洗濯洗剤等）                                                                                          |
| その他       | ・ 買い物代行した場合の衣類・日用品等の代金<br>・ レクリエーション、外出等の経費は全額自己負担<br>・ 行政機関等への手続き代行した場合の手数料等の実費<br>・ 外出に利用した交通機関の実費<br>・ 事業所の車を使用した場合の交通費等の実費相当額<br>またはガソリン代をいただきます |

### (3) 支払方法

利用料金・費用は1か月ごとに計算し、翌々月10日までにご請求します。原則として当月25日に金融機関から引き落とします。

## 7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講ずるとともに以下の対応を行います。

- (1) 契約時に教えていただいた緊急連絡先へ電話等により連絡します。
- (2) 主治医への連絡及び家族への指示、依頼する場合があります。
- (3) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請します。家族への報告は事後となる場合もあります。

## 8. 苦情解決の体制及び手順

### (1) 当事業所の苦情受付

提供した指定共同生活援助に係る利用者及びその家族からの苦情及び相談を受け付けるための窓口を設置しています。

また、当事業所では第三者の立場に立つ第三者委員を選任し、苦情解決における客観性と社会性を確保するため、当事業所に対するご意見などをいただいています。

|        |                                                                                                               |                                                                                                                                              |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者の窓口 | 苦情受付窓口<br>苦情解決責任者<br>受付日<br>受付時間<br>電話番号<br>その他                                                               | 管理者 村上 雅之<br>サービス管理責任者 村上 雅之<br>毎週月曜日～金曜日。ただし、国民の祝日、8月14日～16日まで、12月29日から1月3日までを除く。<br>午前9時～午後5時<br>0776-55-3110<br>担当職員が不在の場合は施設職員へお申し出ください。 |
| 第三者委員  | 氏 名 青山 昌平（弁護士・あおい福祉会監事）<br>連絡先 TEL：0776-97-5760（春江法律事務所）<br><br>氏 名 小柏 博英（社会福祉士）<br>連絡先 TEL：0776-26-1853（勤務先） |                                                                                                                                              |

## （２）行政機関その他苦情受付機関

当事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または福井県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

|                |                    |                                           |
|----------------|--------------------|-------------------------------------------|
| 福井市役所          | 所在地<br>担当課<br>電話番号 | 福井市大手3丁目10-1<br>障がい福祉課<br>0776-20-5435    |
| 坂井市役所          | 所在地<br>担当課<br>電話番号 | 坂井市坂井町下新庄1-1<br>社会福祉課<br>0776-50-3041     |
| あわら市役所         | 所在地<br>担当課<br>電話番号 | あわら市市姫3丁目1-1<br>福祉課<br>0776-73-8020       |
| 福井県<br>社会福祉協議会 | 所在地<br>担当課<br>電話番号 | 福井市光陽2丁目31-22<br>運営適正化委員会<br>0776-24-2339 |

## 9. 協力医療機関

|       |                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名 | つくし野病院                                                                                                     |
| 診療科   | 内科、外科、整形外科、胃腸科、呼吸器科、循環器科、放射線科、麻酔科、肛門科、リハビリ科他                                                               |
| 診察日   | 月・火・木・金曜日 午前8時30分～午後0時30分<br>午後2時～午後7時<br>水曜日 午前8時30分～午後0時30分<br>午後休診<br>土曜日 午前8時30分～午後0時30分<br>午後2時～5時30分 |
| 住 所   | 福井市川合鷺塚町49-6-1                                                                                             |
| 電話番号  | 0776-55-1800                                                                                               |

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 医療機関名 | 浅井歯科医院                                            |
| 診療科   | 歯科、小児歯科                                           |
| 診察日   | 月・火・水・金・土曜日<br>午前9時00分～午後0時30分<br>午後2時00分～午後6時30分 |
| 住所    | 福井市大宮2-25-29                                      |
| 電話番号  | 0776-29-1117                                      |

#### 10. 人権の擁護及び虐待の防止

身体的及び精神的などの虐待は、絶対に許されないこととして「虐待防止対応マニュアル」を定め周知徹底するとともに、定期的な研修を実施し、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

- 虐待防止責任者  
あおい福祉会 業務執行理事：山崎 俊一
- 県の障害者虐待に関する通報・相談窓口  
福井県総合福祉相談所（福井県障害者権利擁護センター）  
福井市光陽2丁目3-36 TEL：0776-24-5135

#### 11. 利用の際に留意していただきたいこと

グループホームを利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご注意ください。

|             |                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居室・設備・器具の使用 | ・居室や設備、器具は本来の用途に従ってご使用ください。<br>なお、不注意による破損については弁償していただく場合があります。                                                                     |
| 清掃          | ・居室の清掃は利用者自身で行ってください。ただし、衛生管理上定期的に職員が確認させていただきます。                                                                                   |
| 喫煙          | ・施設内は禁煙です。                                                                                                                          |
| 飲酒          | ・ご遠慮ください。希望する方は職員にご相談ください。                                                                                                          |
| 貴重品の管理      | ・利用者の所有する貴重品については、ご自身の責任において管理していただくのが原則です。<br>・貴重品の破損、紛失については、責任を負いかねます。<br>・現金等の金銭管理・出納管理が必要な方は契約時にお申し出ください。「預り金管理依頼書」をご記入いただきます。 |
| 宗教・政治・営利活動  | ・利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はできません。                                                                                    |
| 動物飼育        | ・ペットの持込及び飼育はご遠慮ください。                                                                                                                |
| 来訪・面会       | ・来訪者は事前に連絡してください。<br>・ご家族以外は、居室への入室はご遠慮ください。<br>・面会時間は21：00までとします。                                                                  |
| 外出・外泊       | ・外出・外泊の際は事前に連絡し、外出届にご記入ください。<br>・門限は21：00とします。                                                                                      |
| 食事のキャンセル料   | ・外泊等で朝食・夕食が不要な場合は、前週の月曜日中にご連絡く                                                                                                      |

|       |                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | ださい。急なキャンセルの場合はキャンセル料として食材料費をお支払いいただきます。                                                          |
| 健康維持  | ・ グループホーム内の清潔、整理整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。                                                            |
| 防災対策  | ・ 火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守ってください。                                                                  |
| 入居・退去 | ・ 月途中の入退居時は家賃、光熱水費、消耗品費等の生活費は日割り計算いたします。                                                          |
| その他   | ・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることができるものとします。その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。 |

令和      年      月      日

### 事業者

共同生活援助（グループホーム）のご利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

住 所      福井市川合鷺塚町12字長田6番1

名 称      社会福祉法人あおい福祉会

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

### 利用者

私は本書面に基づいて、事業者から共同生活援助（グループホーム）の利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

### 身元引受人

私は本書面に基づいて、事業者から共同生活援助（グループホーム）の利用について、重要事項の説明を受け同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)