

共同生活援助重要事項説明書  
( グループホームサービス利用重要事項説明書 )

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Ti Amo        |
| 所在地   | 静岡県浜松市中央区中田島町1405 |
| 電話番号  | 053-441-0803      |
| 代表者氏名 | 中村 忠臣             |
| 設立年月  | 平成25年2月2日         |

2 利用事業所

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 事業の種類     | 指定共同生活援助             |
| 事業所の名称    | 障がい者グループホーム オハナ      |
| 事業所の所在地   | 静岡県浜松市中央区高丘北1丁目47-18 |
| 連絡先       | 電話番号 053-441-0803    |
| 管理者       | 中村 忠臣                |
| サービス管理責任者 | 池野谷 彩未 清水 尚也         |
| 主たる対象者    | 精神障害、知的障害            |
| 定 員       | 38名                  |
| 開設年月日     | 令和 5 年 2 月 1 日       |
| 事業所番号     | 2227272479           |

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、共同生活住居において、入浴、排泄又は食事の援助、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、浜松市の定める指定基準を遵守し、以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施設

【障がい者グループホーム オハナ富塚】

|    |      |                     |
|----|------|---------------------|
| 建物 | 構造   | 木造                  |
|    | 所在   | 静岡県浜松市中央区富塚町1220-50 |
|    | 敷地面積 | 239.79㎡             |
|    | 延床面積 | 126.50㎡             |

(2) 主な設備

|          | 部屋数等 | 備 考                   |
|----------|------|-----------------------|
| 居 室      | 4室   | 全室鍵付き個室、エアコン、防炎カーテン完備 |
| 食 堂      | 1室   |                       |
| 洗面所      | 1か所  |                       |
| トイレ      | 2か所  |                       |
| 風呂場      | 1か所  |                       |
| 居間（リビング） | 1室   |                       |

5 サービス提供職員の設置状況

当事業所では、浜松市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  |     | 1  |     |    | 1.0  |     |
| サービス管理責任者 | 2  |     | 1  | 1   |    | 1.3  |     |
| 看護師       | 6  | 1   |    |     | 4  | 1.8  |     |
| 生活支援員     | 3  |     | 1  |     | 3  | 1.7  |     |
| 世話人       | 20 | 4   |    |     | 16 | 8.6  |     |
| 夜間支援員     | 20 |     | 20 |     | 20 | 0.8  |     |

※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。

(2) 各職種の勤務体系

| 職 種       | 勤務体系                             |
|-----------|----------------------------------|
| 管理者       | 通常勤務時間帯（9：00～18：00）              |
| サービス管理責任者 | 通常勤務時間帯（9：00～18：00）              |
| 生活支援員     | 利用者の状況に応じて設定                     |
| 世話人       | 通常勤務時間帯（16：00～20：00）（22：00～9：00） |
| 夜間支援員     | 22時～翌朝5時                         |
| 看護師       | 通常勤務時間帯（8：30～17：30）              |

## 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       | 朝食・夕食を提供します。                                                                                                                             |
| 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。<br>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。<br>地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てます。<br>役所に提出する書類の書き方がわからない時又は同行が必要な時は職員が支援します。                                                 |
| 健康管理      | ご本人と相談し必要な方は服薬管理をします。<br>世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。<br>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。<br>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。                                                                                                                |
| 金銭管理      | 金銭管理が必要な方はお小遣い帳チェック等の支援を行います。                                                                                                            |
| 日中活動      | 日中活動が円滑に行われるように事業所と必要に応じて連絡・連携をとります。                                                                                                     |

### (2) 訓練等給付費対象外サービス内容

|      | 金 額              | 備 考                 |
|------|------------------|---------------------|
| 家 賃  | 37,700円          | 203号室 37,700円       |
| 食 費  | 1食：朝食350円・夕食600円 | 食事のキャンセルは2週間前までに申し出 |
| 光熱水費 | 14,000円          | 年度末に集計し、1年1回の精算     |
| 日用品費 | 3,000円           | ※共有部分に限る            |
| 通信費  | 500円             | Wi-Fi使用料（希望者に限る）    |

※月途中で入退所された場合は日割りでの計算とする。

※体験入居時の家賃・食事代金については日割り計算とする。

※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) 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) 利用料金の支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌15日までにご請求を送付します。

#### ①口座引落しの場合（要別途手続き）

翌月19日までにご請求額を引落口座にご用意ください。

#### ②振込みの場合

請求月の末日までにお支払いください。

指定口座の振り込み（振り込みにかかる）経費は入居負担とします。

（銀行名） 浜松いわた信用金庫

（支店名） 三島

（口座種類） 普通

（口座番号） 2121301

（名義） カ）テイ アモ

## 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、その場合、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、9：00～18：00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。

## 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<br>かかりつけ医療機関 | 医療機関名：<br>診療科：<br>主治医：<br>所在地：<br>電話番号： |
| 緊急連絡先①            | 住所：<br>電話番号：<br>氏名：<br>続柄：              |
| 緊急連絡先②            | 住所：<br>電話番号：<br>氏名：<br>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<br>相談窓口    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 [管理者] 中村 忠臣</li> <li>・利用時間 9:00～18:00</li> <li>・電話番号 053-441-0803</li> </ul> |      |
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決責任者 [管理者] 中村 忠臣</li> </ul>                                                     |      |
| 第三者委員           |                                                                                                                            | 電話番号 |
| 静岡県運営<br>適正化委員会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話番号 054-653-0840</li> </ul>                                                       |      |

(2) 虐待防止に関する相談窓口

|                  |                                                                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 [管理者] 中村 忠臣</li> <li>・利用時間 9:00～18:00</li> <li>・電話番号 053-441-0803</li> </ul> |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# 11 協力医療機関

|      |                        |
|------|------------------------|
| 名称   | 栗田内科医院                 |
| 診療科目 | 消化器内科・肝臓内科・呼吸器内科・循環器内科 |
| 医院長名 | 栗田 聡                   |
| 所在地  | 静岡県浜松市中央区佐鳴台2-32-15    |
| 電話番号 | 053-448-2115           |

※上記の他、各専門医に協力依頼しております。

# 12 非常災害時の対策

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 防災設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・非常用電源 無</li> <li>・スプリンクラー 無</li> <li>・室内防火栓 無</li> <li>・煙感知器 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分）<br/>（その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul> |
| 平時の訓練  | ・年2回、避難・防災訓練を、ご利用者も参加にて実施します。                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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。<br>加入保険会社名： 株式会社日本総陰<br>加入保険内容： 賠償責任保証                                                                                                                                                                                                                        |

# 13 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<br>清掃          | 全室禁煙です（指定場所有）<br>居室内で喫煙された場合、退去時に修繕費用を請求する場合がございます。<br>また、清掃が十分に行われず、室内に汚れや異臭が残存する場合、退去時に原状回復費が発生します。 |
| 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<br>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。

事業所名 障がい者グループホーム オハナ

説明者職名 管理者 中村 忠臣 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

代理人住所

氏 名 印

続 柄