

じゅうようじこうせつめいしょ
重要事項説明書

共同生活援助サービス提供開始にあたり、社会福祉法第76条に基づいての説明内容は次のとおりです。

1. 事業所の内容

名称	医療法人 和光会
法人所在地	福岡県田川市大字夏吉142番地
電話番号	0947-46-5588
代表者氏名	理事長 林田 隆晴
設立年月日	昭和34年1月

2. 事業の目的

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に、当該利用者の身体及び精神の状況並びにおかれている環境に応じて、共同生活援助に基づく相談その他の日常生活の援助を適切かつ効果的に行うものとする。

3. 運営方針

- 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正、かつ、きめ細やかな共同生活援助サービス提供
- 入浴、排せつ若しくは食事等の介護、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、又はこれに併せて、居宅における自立した日常生活への移行を希望する入居者につき当該日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談、住居の確保に係る援助その他居宅における自立した日常生活への移行及び移行後の定着に必要な援助かつ効果的に行う
- 共同生活援助の実施に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- 利用申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努める。
- 利用者の退居の際には、利用者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や援助の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うとともに、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものと密接な連携に努める。

4. 事業所の概要

名称	グループホームあゆみハイツ	グループホーム第二わかばハイツ
所在地	福岡県田川市大字夏吉151番地	福岡県田川市大字夏吉148番2
電話番号	0947-42-7739	0947-45-6776
	不在の場合 0947-44-2150 (一本松すずかけ病院)	
管理者	高橋 幸年	高橋 幸年
サービス管理責任者	馬場 郁雄	馬場 郁雄
事業所番号	4025600042	4025600042
開設年月日	平成18年10月1日	令和04年03月01日
入居定員	12名	18名
第三者評価有無	無	無
敷地面積	259.57 m ²	652.82 m ²
延床面積	473.17 m ²	499.58 m ²

5. 事業所の職員体制

職種	員数	資格等
管理者	1名 (常勤兼務)	看護師
サービス管理責任者	1名 (常勤専従)	看護師
世話人	4名以上 (常勤・非常勤専従)	看護師 准看護師 介護福祉士
生活支援員	1名 (常勤兼務)	介護福祉士

6. 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者・サービス管理責任者	平日 8:30~17:00
世話人	平日・土曜日・日曜日・祝日・年末年始 8:30~17:00
生活支援員	平日 8:30~17:00

7. 事業所の設備等の概要

(1) 居室

部屋	名称	室数	面積	備考
1人部屋	グループホーム あゆみハイツ	12室	9.4 m ²	ユニットバス・トイレ エアコン・テレビ・冷蔵庫・ 照明器具流し台・ガスコン ロ・防災カーテン

	グループホーム 第二わかばハイツ	18室	11.17 m ²	ベッド・椅子・エアコン 照明器具・防災カーテン
--	---------------------	-----	----------------------	----------------------------

(2) その他の設備

種類	グループホームあゆみハイツ	グループホーム第二わかばハイツ
談話室	テーブル、ソファ、椅子	電子レンジ1台・テレビ1台 冷蔵庫1台・テーブル・椅子
洗濯室	コインランドリー式 (洗濯機2台、乾燥機2台)	コインランドリー式 (洗濯機2台、乾燥機2台)
リネン室	寝具一式	寝具一式
世話人室	パソコン、机、椅子、保管庫	パソコン、机、椅子、保管庫
共同トイレ	—	トイレ(洋式) 4室
共同浴室	—	浴室(シャワー含む) 2室
共同厨房	—	冷蔵庫2台・電子レンジ1台 IHコンロ2台・流し台2台

8. 主たる対象者
精神障がい者

9. サービス内容

(1) 食事

種類	提供日	提供時間帯	
		月～金	土・日・祝日
朝食	月～日・祝日	7:45～8:20	9:00～9:30
昼食	土・日・祝日	—	12:30～13:00
夕食	月～日・祝日	16:45～17:30	16:45～17:30

(2) その他のサービス

種類	内容
相談・援助	入居者及びその家族が希望する生活や入居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、整容、清掃、整理	入居者の状況に応じて適切な支援を行います。
金銭管理の援助	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。
日中活動支援	精神科デイケア(保険医療機関)、指定就労継続支援事業所等他のサービスを利用する場合は、サービス提供事業者と連絡・調整を行い、利用者の活動を支援しま

	す。
健康管理の援助	観察や声掛け等により健康管理に努め、服薬指導、通院については、入居者の状況に応じて適切な支援を行います。緊急時に応じて、医療機関と連携を行います。
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。ただし、入院時支援加算の算定内とします。

10. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

項目	金額 (1日につき)
共同生活援助サービス費 (I) (区分6)	5,700円
共同生活援助サービス費 (I) (区分5)	4,330円
共同生活援助サービス費 (I) (区分4)	3,530円
共同生活援助サービス費 (I) (区分3)	2,820円
共同生活援助サービス費 (I) (区分2)	1,790円
共同生活援助サービス費 (I) (区分1以下)	1,620円
医療連携体制加算 (III)	390円
夜間支援等体制加算 (III)	100円
福祉専門職員配置等加算 (III)	40円
福祉・介護職員処遇改善加算 (IV)	所定単位×105/1000

(2) 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、残りの1割は、利用者の負担分として事業所にお支払いただきます。

なお、定率負担又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して下さい。

(3) 利用者自己負担によるサービス内容の料金

※ 生活保護受給世帯又は市町村民税非課税世帯の方は10,000円補助適応。

内容	金額 (税込)
家賃	1. グループホームあゆみハイツ 25,000円 (日割計算は、日額833円) 2. グループホーム第二わかばハイツ 30,000円 (日割計算は、日額1,000円)
ガス代	実費
電気代	実費
布団リース代	実費 (リース利用者のみ)
食材料費	日額 朝食 264円・昼食 319円・夕食 319円

- (4) 利用料金のお支払方法
前記②③の料金は1ヶ月ごとに計算し銀行口座引落としとします。
但し、あゆみハイツの電気代については、九州電力の支払方法を確認のうえ直接お支払下さい。

- (5) 入院期間中におけるグループホームの居住費の取扱い

内容	金額 (税込)
家賃	1. グループホームあゆみハイツ 25,000円 (日割計算は、日額833円) 2. グループホーム第二わかばハイツ 30,000円 (日割計算は、日額1,000円)
ガス代	実費
電気代	実費
布団リース代	実費 (リース利用者のみ)

11. 入居者の記録及び情報の管理等

- (1) 入居者へのサービス向上に関する事業所における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は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」に基づき対応します。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。
- (2) 入居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おこないます。ただし、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. 看取りに関する指針

入居者が不治の病に倒れたとき、回復がほとんど不可能な状態になったとき、自分自身に対して、また、ご家族やグループホームの職員・医師の意見をできるだけ反映させたいと考えています。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

責任者	管理者・世話人兼務	高橋 幸年
担当者	サービス管理責任者	馬場 郁雄
	世話人	やまもと 順子
	世話人・生活支援員兼務	おかの ふみこ
	世話人	まつおか かよ

- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従事者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 身体拘束等の禁止について

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。
- (3) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③ 従事者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

15. 衛生管理等について

- (1) 看護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所において設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16. 業務継続計画の策定等について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定共同生活援助の提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るた

めの計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 苦情等の受付について

- (1) 提供したサービスに係る保護者からの苦情を受け取るための窓口を設置しています。

<p>事業所の窓口 (連絡先)</p>	<p>グループホームあゆみハイツ Tel 0947-42-7739</p> <p>担当者 馬場 郁雄 (サービス管理責任者)</p> <p>責任者 高橋 幸年 (管理者・世話人兼務)</p> <p>受付時間 8：30～17：00 (土・日・祝日・年末年始の除く)</p>
<p>公的団体の窓口 (連絡先)</p>	<p>福岡県運営適正化委員会</p> <p>福岡県春日市原町3丁目1番地7 (社会福祉法人福岡県社会福祉協議会)</p> <p>Tel 092-915-3511 fax 092-584-3790</p> <p>受付時間 9：00～17：00 (土・日・祝日・年末年始の除く)</p>
<p>支給決定の窓口 (連絡先)</p>	<p>田川市役所高齢障害課障害者支援係 Tel 0947-85-7130</p> <p>香春町福祉課福祉係 Tel 0947-32-8415</p> <p>添田町保健福祉環境課子育て・障がい者支援係 Tel 0947-82-1232</p> <p>糸田町健康福祉課 Tel 0947-26-1241</p> <p>川崎町福祉課福祉係 Tel 0947-72-3000</p> <p>大任町福祉課福祉係 Tel 0947-63-3004</p> <p>赤村住民課 Tel 0947-62-3000</p> <p>福智町高齢障がい福祉課障がい者福祉係 Tel 0947-22-7762</p> <p>飯塚市福祉部社会・障がい者福祉課障がい者自立支援係 Tel 0948-22-5500</p> <p>行橋市障がい者支援室障がい支援係 Tel 0930-25-1111</p> <p>薬上町保健福祉課障がい者支援係 Tel 0930-56-0300</p>

(2) 苦情解決の体制及び手順について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決めます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者には、必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する場合は、その旨を翌日までに連絡を致します。)

18. 重度化した場合における対応に係る指針について

(1) 急性期における医師や医療機関との連携体制

通常時に入居者の状態が悪化した場合、状況に応じて医療機関との連携、調整を図ります。

(2) 重度化した場合の協力医療機関

医療機関名	一本松すずかけ病院
院長	林田 隆晴
所在地	福岡県田川市大字夏吉142番地
電話番号	0947-44-2150
診療科目	精神科・心療内科・内科・神経内科・循環器内科 リハビリテーション科

19. 協力医療機関について

医療機関名	一本松すずかけ病院
院長	林田 隆晴
所在地	福岡県田川市大字夏吉142番地
電話番号	0947-44-2150
診療科目	精神科・心療内科・内科・神経内科・循環器内科 リハビリテーション科

20. 非常災害時の対応について

非常時の対応	職員・宿直者もしくは入居者が一本松すずかけ病院に連絡し、病院職員が対応致します。
防災設備	消化器・防災カーテン・煙探知機・非常通報装置 ガス漏れ警報器
防災訓練	年2回

21. 秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の使用者（以下「従事者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。また、共同生活援助を円滑に提供するため、他の障害福祉サービス事業者等との情報の共有が必要な場合があります。事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で用いる等、利用者の個人情報を他の障害福祉サービス事業者等に提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者の家族の個人情報を他の障害福祉サービス事

業者等に提供しません。

22. 事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う共同生活援助の提供により、事故が発生した場合に速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業者が利用者に対して行った共同生活援助の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

23. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項について

あゆみ・第二わかばハイツに入居されている方々が、快適に過ごせるよう「入居規則」を定めております。入居に当たっては、規則を熟読し厳守していただきますようお願い致します。

(1) 入居規則

あゆみハイツ・第二わかばハイツは社会復帰を目指す方が次のステップへ向かって生活する場所です。以下の事項を守って、安心・安全な生活を送みましょう。

- ① 携帯電話を所持すること。(所在確認、緊急連絡のため)
- ② 毎週水曜日 15:40からのグループホームミーティングに参加すること。
- ③ 施設の器物等の損壊・紛失をした場合は、実費弁償とする。
- ④ 騒音など他の入居者の迷惑になる行為をしないこと。
- ⑤ 飲酒及び施設内での喫煙は禁止。(喫煙をする場合は、あゆみハイツの喫煙所を御利用下さい。)
- ⑥ 門限時間は20時。(20時を過ぎる場合は必ず宿直者に連絡して下さい。)
- ⑦ 面会時間は、土曜日、日曜日、祝日 10:00~19:00
※平日については、デイケア活動中は急を要する場合を除いて禁止。
- ⑧ 入居者以外の方は、施設での宿泊は禁止。
- ⑨ 家族以外の異性及び入居者同士の居室内への立入禁止。
- ⑩ 施設内における売買行為・入居者同士や入院患者(一本松すずかけ病院)等の金銭の貸し借りや物の交換禁止。
- ⑪ 宗教の勧誘は禁止。
- ⑫ 関係者以外の施設内立入は原則禁止。
- ⑬ 月曜日から日曜日・祝日に関しては、19:30に宿直者に声掛けをお願いします。

(2) 退去事項

以下の事項を起こした場合は直ちに退去となります。

- ① 建物周辺の近隣者・一本松すずかけ病院の患者に対し、迷惑行為を行った場合。
- ② 一本松すずかけ病院(通院・デイケア)、訪問看護ステーションあけぼの(訪問看護)を勝手にやめた場合。
- ③ 所在不明となり、連絡ができず、関係者に著しく迷惑をかけた場合。
- ④ 職員から共同生活上の指導や注意を従わない場合。
- ⑤ 家賃・光熱費等の支払いが2ヶ月以上滞った場合。

⑥ 借金・ギャンブルなどにより、生活の維持ができなくなった場合。

24. 暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

暴言・暴力・ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

<具体例>

□ 暴力または乱暴な言動

◆ 物を投げつける

◆ 刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、たたく、つねる、首を絞める
唾を吐く

◆ 怒鳴る、奇声・大声を発する など

□ セクシャルハラスメント

◆ 職員の体を触る、手を握る

◆ 腕を引っ張り抱きしめる

◆ 卑猥な言動をする など

□ その他

◆ 職員の自宅の住所や電話番号を聞く

◆ ストーカー行為

◆ 契約内容と違うサービス提供を要求する など

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申込及びサービスの提供を通じて収集した個人情報諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合。
- (2) サービスの提供に関することで、第三者に個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関・連携医療機関・連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答。
- (3) 障害福祉サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合、介護給付費・保険者への相談・届出、照会・照会の回答、損害賠償保険などに係る保険者等への相談又は届出等。

2. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払います。
- (2) 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、要望があれば開示します。
- (3) 情報提供について同意しがたい事項がある場合、その旨を申し出て下さい。申し出がない場合は、同意して頂けたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更されることは可能です。

令和 年 月 日

指定共同生活援助サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき「重要事項及び個人情報同意書」の説明を行いました。

事業者

主たる事業所の所在地	福岡県田川市大字夏吉151番地
法人名	医療法人 和光会
代表者	理事長 林田 隆晴 印
事業所名	<input type="checkbox"/> グループホームあゆみハイツ <input type="checkbox"/> グループホーム第二わかばハイツ
説明者名	印

私は、本書面に基づいて事業者から「重要事項及び個人情報同意書」の説明を受け、指定共同生活援助サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所	〒 ()
氏名	印

後見人・家族等

住所	〒 ()
氏名	印

