

グループホーム長崎いずみの郷 重要事項説明書 (共同生活援助)

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	社会福祉法人 フロンティア
法人所在地	東京都豊島区池袋四丁目29番6号アクシア池袋204号室
代表者氏名	理事長 岸 和正
法人設立年月日	昭和56年3月10日

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム長崎いずみの郷
事業所の所在地・連絡先	東京都豊島区长崎四丁目45番6号 03-3958-7772
事業所番号	1321600015 (平成19年4月1日指定)
事業の種類	介護サービス包括型共同生活援助事業
管理者(茜の里事業部)	根本 貴徳 (茜の里事業部管理者 越智 一富)
サービス管理責任者	根本 貴徳
事業所の目的及び運営方針	・ご利用者に対し適切な共同生活援助を提供します。 ・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、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、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。 ・提供する共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
事業所開設年月日	平成19年4月1日
主たる対象者	18歳以上の知的障害者
定員	7名
第三者評価	令和5年8月21日受審
職員研修の取り組み	ご利用者に対するサービスの質の向上を目指し、組織として研修の重要性を認識し人材育成に取り組みます。職員の主体的な研修への参加を通じて、自己啓発に努める姿勢の醸成を図ります。

3 サービスに係る設備等概要

①設備

事業所の敷地面積・延床面積	敷地面積 347.09㎡ 延床面積 517.51㎡ (全体)
---------------	-----------------------------------

②居室

居室の種類	室数	居室面積	備 考
1人部屋	7室	各約9.2㎡	

③その他設備

設備の種類	備 考
食堂・居間	2室 約17.6㎡
台所	2室 約4.8㎡
浴室	2室 約7.2㎡（脱衣・洗面室含）
トイレ	3室 各約2.0㎡

4 職員の配置状況

職員については、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、「共同生活援助」を提供する職員として下記の職種の職員を配置しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

職種	常勤 (人)	非常勤 (人)	合計員数	備考
管理者	1		1	
世話人	1	5	6	
夜間支援員	2	5	7	他職種と兼務
サービス管理責任者	1		1	他職種と兼務
生活支援員	2		2	他職種と兼務

※状況によりバックアップ施設職員を兼務配置する場合があります。

5 利用契約に当たっての留意事項

- (1) 利用契約の際には、原則として身元引受人及び連帯保証人を選任していただくようお願いしています。なお、それぞれを別を選任することが困難な場合は、身元引受人が兼ねることができます。
- (2) 選任した身元引受人または連帯保証人を変更する場合には事前に届出をお願いいたします。
- (3) 身元引受人・連帯保証人の方々にお願いすることは次のとおりです。

【身元引受人】

- ①ご利用者に関する事業所からの連絡について必要な調整を行うこととします。ただし、連帯保証に関する事項は除きます。
- ②ご利用者が疾病等により医療機関に入退院する場合に、その申込みや手術の同意、医療費の支払いなどを行います。事業所から連絡がありましたら速やかに病院へご来院ください。
- ③契約の解約または契約の終了の場合は、事業所と連携してご利用者の状態に見合った適切な受入れ先の確保を行います。
- ④その他、ご利用者に関する必要な手続きを行うこととします。

【連帯保証人】

- ①契約書に基づいたご利用者の経済的な債務について負担するものとします。なお、連帯保証人の負担限度額は1,100,000円とします。
- ②連帯保証人にご負担いただく債務の元本は、この契約が終了したときに確定いたします。

6 提供するサービスの内容

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。事業所のサービス管理責任者が作

成し、ご利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しはご利用者に交付します。
また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

種 類	内 容
居室	個室となります。居室変更がある場合があります。
食事	・基本は食堂で提供します。ただし、ご利用者の健康状況等に応じて各居室での提供も可能です。 ・ご利用者の希望により特別な食事を提供する場合は別途費用がかかります。 <食事時間>朝食 7:00～ 7:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:30～19:30
健康管理	日常的な健康管理及び服薬の必要なご利用者については、世話人または生活支援員にご相談ください。 また、協力医療機関と協定を締結して病状の急変に備えています。なお、軽度の通院は地域の医療機関に受診することがあります。 <協力医療機関> 要町病院 住所：豊島区要町1-11-13 電話：03-3957-3181
日中活動支援	日中に生活介護事業所、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、また職場に通勤する場合等に、サービス提供事業所や職場等と連絡・調整を行い、ご利用者の活動を支援します。
金銭管理	・小遣い帳への記帳など、ご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。 ・財産、金銭の管理が困難な方は、別途「利用者財産・金銭管理代行委託契約」を締結することができます。 ・利用者預かり金取扱要綱に基づき、管理責任者、出納担当者を置き、適正に金銭管理を行っています。 管理責任者：バックアップ施設事務長またはそれに準ずる事務職員 (茜の里事業部内配置) 出納担当者：生活支援員(世話人兼務)
訓練等給付費支給申請の援助	訓練等給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に必要な援助をします。
行政手続の代行	証明書の交付申請等の手続きについて代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。なお、手続きに係る経費はご利用者負担となります。
退居時の援助	ご利用者が退居する際には、ご利用者の希望を踏まえた上で、ご利用者が退居後に置かれることとなる生活環境や援助の継続性に配慮し、円滑な退居のために必要な援助を行います。
余暇活動等支援	世話人・生活支援員により、外出支援・趣味活動を援助します。
ご家族との交流	事業所の通信を発行し、ご家族にお送りします。 ご希望により、ご家族も事業所が実施する行事等へ参加いただけます。

地域との交流・連携	・地域の行事等に積極的に参加します。ご希望により、ご家族も各ボランティア団体等との交流の際に参加いただけます。 ・地域連携推進会議を設置し、年1回以上会議を行い、会議構成員による施設見学を実施します。
-----------	---

7 利用の開始と終了

(1) 利用開始

利用に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。診療情報提供書・処方箋の写し等の提出をお願いいたします。

(2) 契約の終了

①ご利用者が事業所に対し30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解約することができます。

②ご利用者は、事業所もしくは職員が以下の事由に該当する場合に文書で通知することによりただちにこの契約を解約することができます。

- ・正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・守秘義務に反した場合
- ・社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・他のご利用者がご利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業所が適切な対応をとらない場合

③事業所は、ご利用者に対し30日間の予告期間を置いて、理由を示した文書で通知することによりこの契約を解約することができます。

④事業所は、ご利用者が以下の事由に該当する場合にはただちにこの契約を解約し、退所していただくことがあります。

- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内にお支払いいただけない場合
- ・ご利用者が、故意または重大な過失により事業所や職員、他のご利用者に生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- ・ご利用者及びご家族がこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ・天災、災害その他やむを得ない理由により事業所を利用することができない場合
- ・ご利用者が連続して3か月を越えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合、または現に連続して3か月を越えて入院した場合
- ・ご利用者の訓練等給付費の支給決定が取り消された場合

⑤ご利用者の出身世帯の転居に伴う介護給付費支給決定取り消しの場合は、転居先区市町村の支給決定により、契約変更できることとします。

⑥やむを得ない事情により事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を解約し、退所していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

⑦緊急性が高いご利用者の受け入れが生じた際、一時退所していただく場合があります。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①ご利用者が他の共同生活援助事業所や障害者支援施設等に入居した場合
 - ②訓練等給付費支給期間が終了しその後支給決定がない場合
 - ③ご利用者が亡くなった場合
 - ④やむを得ない事情により事業所を閉鎖する場合
- (4) 契約終了時の使用居室の修繕等の費用負担
- ①退所時にご利用者及びご家族、連帯保証人が立ち合いの上、居室の状態を確認させていただきます。
 - ②ご利用者に明確な責任のある破損や汚れ等については、原状回復に関わる費用はご利用者負担となることがあります。その場合は、ご利用者及びご家族、連帯保証人と協議の上決定します。

8 利用料金

(1) 訓練等給付費サービスの料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際に事業者が訓練等給付費を代理受領する場合には、ご利用者はご利用者又は扶養義務者の負担能力に応じて区市町村が定めた額を、事業者にお支払いいただきます。なお、ご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。詳細につきましては別紙「グループホーム長崎いずみの郷利用料金」をご確認ください。

※事業者が代理受領した訓練等給付費の額については、ご利用者に通知します。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの料金

家賃	月額 45,000円
光熱水費	月額 25,000円 ※共用分、居室分を含みます。 ※実費分を計算し、差額が生じた場合は年度末に清算します。
食材料費	朝食 300円 × 回数 昼食 650円 × 回数 夕食 650円 × 回数 ※実費分を計算し、差額が生じた場合は3か月ごとに清算します。
日用品費	月額 5,000円 ①日用品費としてご負担いただくもの ・居間で共用するティッシュペーパー等 ・浴室等で共用する石けん等 ・その他共用で使用するもの ②個人で使用する物品は個別購入となります。 ※実費分を計算し、差額が生じた場合は年度末に清算します。
預り金管理料	利用者財産・金銭管理代行委託契約による。 支払い代行のみ : 1か月1,000円 財産・金銭管理及び支払代行 : 1か月2,000円
各種証明書類発行代	証明書諸書類の発行 1件につき100円
複写サービス代	1枚につき10円

※食事のキャンセル

食費は該当週の前週木曜日正午（12:00）までにご連絡くださればキャンセル料は不要です。
それ以降のキャンセルの場合は食材費額をいただきます。

※利用者財産管理委託契約者または支払代行依頼者については、支払を代行した金額および事務経費について、これら利用料金に加算して請求します。

※このほか、ご利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費についてご利用者の負担になります。

（３）支払方法

上記利用料金は、１か月ごとに計算し、翌月２２日迄に請求しますので、２５日までにお支払いください。原則としてゆうちょ銀行口座引き落としでお願いします。ただし、これよりがたい場合は振込でお願いします。

＊毎月お渡しする「サービス提供実績記録票」をご確認の上、捺印しご提出ください。

＊事業所は入金の確認が出来ましたら領収書を発行いたしますので保管してください。

９ 身体拘束の禁止に関する事項

（１）事業所は、ご利用者又は他のご利用者等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、身体的拘束その他ご利用者等の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。「緊急やむを得ない場合」とは、次のいずれにも該当する場合です。

①ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと（切迫性）

②身体的拘束等を行う以外に当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護する手段がないこと（非代替性）

③身体的拘束等が一時的なものであること（一時性）

（２）事業所は、緊急やむを得ずご利用者に対して身体的拘束等を行わざるを得ない状況がおこる可能性があるとして判断した場合は「身体拘束適正化委員会」で協議の上、身体的拘束等が必要と判断された場合は、別紙「身体的拘束等実施同意書」をもってご利用者又はご家族等の同意を得るものとします。

（３）事業所は、カンファレンス、ご利用者やご家族に対しての説明、記録と再検討、解除等を適切に実施します。

１０ 虐待の防止のための措置に関する事項

（１）事業所は、ご利用者に対する虐待を早期に発見し、迅速かつ適切な対応を図るために、以下の措置を講じます。

①虐待防止に関する責任者の選定

②虐待防止委員会の設置と研修

③苦情解決体制の整備

④事業所職員に対する虐待の防止・普及するための定期的な研修の実施

（２）虐待の疑いがある場合は、豊島区または豊島区障害者虐待防止センターに報告し、共同解決を図ります。

1 1 ご利用に際し留意いただきたい事項

面会	面会は自由です。防犯のため鍵を閉めておりますので、事前に職員へご連絡下さい。
外出・外泊	事前に職員へご連絡下さい。
飲酒	マナーを守り他のご利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
喫煙	喫煙コーナーでお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。
居室等の利用	事業所内の居室や設備等のご利用に際し、ご利用者の過失による破損等が生じた場合や他のご利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがありますので損害保険の加入をお勧めしています。詳細はお問い合わせください。
宗教活動等	ご利用者の思想、信仰は自由ですが、他のご利用者に対する布教活動等のご遠慮ください。
貴重品の管理	ご利用者の責任において管理していただきます。 金銭の自己管理が難しいご利用者につきましては、「利用者財産・金銭管理代行委託契約」により支払い代行サービス等をご利用いただけます。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。

1 2 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関またはご利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、別紙のご家族等へ速やかに連絡します。また、事故による入院等が発生した場合は、速やかに区市町村へ連絡するなどの必要な措置を講じます。

1 3 感染症・非常災害対策

- (1) 災害時（感染症含む）支援の訓練の実施
- (2) 委員会の設置と BCP（事業継続計画）の作成
- (3) 感染症の発生及びまん延防止措置

非常時の対応	別途定める「消防計画」及び運営規定により対応します。
防火管理者	佐藤 恵理子（デイサービス 長崎いずみの郷）
避難訓練	ご利用者も参加の上、年2回以上実施します。
防災設備	自動火災報知器、簡易スプリンクラー等
備蓄	食料・飲料水 3日分 服薬の必要なご利用者の薬については5日分を事業所で保管しており、災害時に持ち出せるようにしています。

1 4 ご利用者の記録や情報の管理、開示

事業所は、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じその内容を開示します。（開示に際して必要なコピーなどの諸費用はご利用者の負担となります。）

1 5 バックアップ施設

事業所は下記の事業所をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

事業所名	いけぶくろ茜の里 (障害者支援施設、就労継続支援B型、就労定着支援、計画相談支援)
所在地	豊島区池袋4-15-10
電話番号	03-5960-5231
連携体制	・世話人・生活支援員の指導、研修 ・世話人が対応できない事態の際の支援等

16 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

当当事業所ご利用相談 ・苦情窓口	・責任者：越智 一富 ・受付担当：サービス管理責任者 ・電話番号： 03-3958-7772 (グループホーム長崎いずみの郷) 03-5960-5231 (いけぶくろ茜の里) ・受付時間：月曜～金曜 9時～17時
第三者委員会	・法人において第三者委員会を設置しています。
区市町村苦情対応相談 機関	別紙一覧のとおり
東京都社会福祉協議会	・担当部署：運営適正化委員会 ・電話番号：03-5283-7020 ・受付時間：月曜～金曜 9～17時

(2) 虐待防止に関する窓口及び虐待の防止の措置

虐待防止に関する窓口	・虐待防止責任者：越智 一富 ・虐待相談受付担当：サービス管理責任 ・電話番号： 03-3958-7772 (グループホーム長崎いずみの郷) 03-5960-5231 (いけぶくろ茜の里) ・受付時間：月曜～金曜 9時～17時
------------	--

17 個人情報の取り扱い（プライバシーポリシー）について

- (1) 職員は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中及び退職後においても他に漏らしません。
- (2) ご利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供するものとします。
- (3) 個人情報の収集、利用、提供にあたってはご利用者の同意を得ることとします。
- (4) 個人情報保護に関する窓口は以下のとおりです。
 - ・個人情報保護苦情・相談窓口：サービス管理責任者
 - ・個人情報保護管理者：施設長 越智 一富

18 事故発生時の対応及び損害賠償

事故が発生した場合は、速やかにご家族、関係機関に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。事故等事業者の責任により生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

【重要事項説明書の説明年月日】

年 月 日

指定障害福祉サービス提供開始にあたり、本書面に基き重要事項の説明を行いました。

【事業者】 住 所 東京都豊島区池袋四丁目29番6号
アクシア池袋204号室
名 称 社会福祉法人フロンティア
代表者 理事長 岸 和 正 ㊞

(説明者) 所 属 グループホーム長崎いずみの郷

氏 名 _____ ㊞

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【身元引受人】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【連帯保証人】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞