

指定共同生活援助(介護サービス包括型) グループホーム「けやき」
重要事項説明書

この重要事項説明書は厚生労働省令に基づき、当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことをサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. サービス提供事業所

名称	医療法人城南ヘルスケアグループ
法人の所在地	熊本市南区城南町舞原無番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 小野 友道
電話番号	0964-28-2555 (代表) 0964-28-4849 (FAX)

2. 事業所の概要

事業所種類	指定共同生活援助(介護サービス包括型)
事業所名称	グループホーム「けやき」
事業所所在地	熊本市南区城南町大字舞原字三和原 1415-1 番地
管理者氏名	西坂 和博
事業所電話番号	0964-28-0555 (けやき直通) 0964-28-0553 (けやき公衆電話)
事業者番号	4321520092 号

3. サービス目的と運営方針

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、利用者の精神および身体状況なら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相談や、その他日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うことを目的とします。
運営方針	<p>①事業者は共同生活援助サービス等の提供に当たって、画一的で漫然としたものにならないよう配慮します。</p> <p>②事業者は共同生活援助サービス等の提供に当たって、支援上必要な事項について、懇切、丁寧、理解しやすい説明を行います。</p> <p>③利用者の処遇に関しては、当該利用者または他の利用者等の生命や身体保護のため、緊急時などやむを得ない場合を除き、身体的拘束や他の行動制限は行いません。</p> <p>④事業者はその提供する共同生活援助等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。</p>

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建物	構造	木造（在来軸組構造）
	延べ床面積	278.87 m ²
	利用定員	10名

(2) 主な設備

設備の種類	部屋数	備考
居室	10 部屋	面積：12.49 m ² （エアコン設置、洗面台有、 クローゼット有）
食堂・リビング	1 箇所	面積：36.10 m ² （エアコン設置、テレビ設置）
浴室	1 室	面積：8.12 m ² （電磁調理器設置）
洗濯室	1 室	面積：3.61 m ²
物干し場	1 箇所	面積：7.70 m ² （洗濯機・乾燥器設置）
事務室・面談室	1 室	
管理人室	1 室	

5. サービス提供職員の配置状況

職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
サービス管理責任者	1		1			
世話人	1.6 (注1)		1	4		
生活支援員（注2）	適宜				4	・世話人が兼務

(注1)世話人配置：常勤換算で当事業所利用者数（最大値は定員10名）に対し、6（世話人配置基準6:1）で除した数以上を配置する。この数に常勤の週あたりの勤務時間（当事業所は40時間）を乗じた時間が世話人の総勤務時間となる。

(注2)生活支援員の配置基準（対象利用者入居時）は常勤換算で①障害支援区分3に該当する利用者数を9で除して得た数②障害支援区分4に該当する利用者数を6で除して得た数③障害支援区分5に該当する利用者数を4で除して得た数④障害支援区分6に該当する利用者数を2.5で除して得た数を配置。

* 主たる職員の勤務体制

職種	勤務体制	備考
管理者	8時30分～17時30分 *世話人業務時は、世話人勤務時間帯で従事	休暇は法人の規定による
サービス管理責任者	8時30分～17時30分 *世話人業務時は、世話人勤務時間帯で従事	
世話人	【午前】7時30分～11時30分 【午後】15時30分～19時30分 *世話人登録者による交代勤務 *その他必要に応じて勤務調整を行う	
生活支援員	対象者の障害支援区分に応じて配置	

6. サービス提供の内容

(1) サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者の置かれている環境及び日常生活全般の状況等に通じて、利用者およびその家族が希望する生活や課題を明らかにし、適切な支援内容の把握に基づき到達目標を設定し会議等を経て個別支援計画を作成します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびその家族が希望する生活、利用者の心身状況等を把握し適切な相談・助言・援助等を行います。 ・利用者の心身状況に応じて、安心、安全な日常生活が送れるよう、自立に向けた生活上の相談支援を行います。 ・利用者が主体的に余暇活動や社会活動が行えるよう、より多くの情報を提供し、地域において自立した社会経済活動を送るための支援を行います。 ・就労に結びつく、就労を維持するための支援を行いません。
食事	利用者の身体状況、嗜好、希望等に配慮し、朝夕食の食事提供（水日曜・日曜日、祝日でデイケア休みの場合は昼食提供）いたします。また能力に応じた援助も行います。
排泄・入浴	状況や状態に応じ、排泄に関する援助を行います。
着替え、整容等	利用者の心身の状況、能力等に応じて、身だしなみや清潔等に留意し、利用者の好みに応じた支援を行います。

活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事への参加促進を図るための支援を行います。 ・日中活動にかかる他の事業所等、関係機関との連絡調整を行います。 ・利用者の自主性を尊重し、買物、通院、交通機関の利用等ができるよう支援します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・世話人等と看護師の連携により、観察、疾病予防、健康管理に努めます。 ・緊急時は利用者のかかりつけ医や協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・医療機関の指示に基づき、適切な服薬が行えるよう支援します。 ・利用者が外部医療機関に通院する場合、通院等の支援を行います（状況に応じて、付き添い等を配慮します）。
入院・外泊等に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が家族等に代わって入院期間中の支援や外泊時の連絡調整を行います（ただし、入院時支援加算、外泊時支援加算の算定内とします）。
金銭管理の援助	利用者の状況や希望等を考慮し適切な支援を行います。
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。

【サービスの提供に関して】

- ・全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行なわれます。当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。「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします
- ・「個別支援計画」は、おおむね6ヶ月に1回見直すこととします。また変更の必要があると認められる場合は、利用者等と協議し変更することとします。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
家賃	1月あたり 26,000円
共益費	1月あたり 9,900円 (内訳：光熱水費 4800円 日用品費その他の日常生活費 5100円)
食材料費	1日あたり朝食：310円 昼食：410円 夕食：620円
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の電気代は実費(20円/1W×1.08)徴収 ・「日常生活を送る上で利用者負担が適当であると認められる日用品等(歯ブラシ、化粧品など)の諸経費」ならびに「外来受診費、薬代、訪問看護、医療保険によるデイケア利用料、入院費」は個人負担 ・外出支援において「別表1」に記載する項目に定めたガソリン代を徴収 ・入居希望者は体験宿泊として1泊2食付1,000円(朝夕食事代、光熱水費等含む)で利用可

(3) 職種別の役割と業務内容

職種	業務内容等
管理者	<p>【役割】従業者及び業務の一元的な管理や規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う運営責任者</p> <p>【主な業務内容】</p> <p>③ 従業員の業務、職員配置、勤務管理 ②利用者の安全確保</p> <p>③ホームの運営管理④建物の保安全管理(くまもと南部広域病院事務部と対応)</p> <p>⑤運用規定等の管理</p> <p>⑥事業内容の変更に関する申請等の一元的管理</p> <p>⑦家賃等の支払いに係る管理(くまもと南部広域病院事務部と対応)</p>
サービス管理責任者	<p>【役割】個別支援計画の作成、サービス提供プロセスの管理、サービス利用の調整や他事業所等との連携、他のサービス提供職員との協働や技術的な助言等</p> <p>【主な業務内容】</p> <p>①「個別支援計画」の作成とケア会議の開催</p> <p>②利用者および家族への「個別支援計画」の説明</p> <p>③「個別支援計画」に関するモニタリング</p> <p>④6ヶ月(必要時には6ヶ月以内)ごとの「個別支援計画」の作成</p> <p>⑤他事業所等との連携とサービス内容の調整</p>

	⑥入居時の利用契約手続および重要事項等の説明および書類の交付と保管 ⑦諸記録の保管 ⑧管理者への支援状況報告
世話人	<p>【役割】グループホーム内において、入居者に寄り添う援助姿勢を基に、日常生活（掃除・洗濯・外出・買物等）や健康面に関する見守りやアドバイス等を行う。また各入居者の生活・健康状況を他スタッフと情報共有する</p> <p>【主な業務内容】</p> <p>① 日常生活全般に関する見守り、アドバイス等</p> <p>② 健康面、内服状況に関する声かけ、見守り等</p> <p>③ 食事提供の準備や配膳や下膳の手伝い、食事摂取時の見守り</p> <p>④ 入居者間の対人関係に関する見守り</p> <p>⑤ ホーム内のルール遵守に関する見守り</p> <p>⑥ 日誌、世話人支援記録、申し送り簿等への記入</p> <p>⑦ 入居者が共同で利用する箇所（食堂、トイレ、風呂場等）の清掃および環境整備</p> <p>⑧ 運営会議（月1回）、ケア会議等への参加（必要時）</p> <p>⑨ 買物支援日（週1回の予定）の同行外出や買物時の見守り</p> <p>⑩ 急変時、火災時の連絡や報告</p> <p>* 利用者の能力に応じ下記業務に従事</p> <p>（ア）生活費の使用状況等の助言、支援</p> <p>（イ）入院している入居者の日用品購入の同行外出や代行購入</p> <p>（ウ）預金引き出しや利用料支払いの同行、支援</p> <p>（エ）体調不良者の外来受診同行</p>

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、厚生労働大臣の定める基準により算定した額がサービス利用料金となります。

サービス利用料金のうち原則 9 割は、市町村から訓練等給付費等が支給されます。訓練等給付費等は当事業所が市町村から直接受け取り（代理受領）ますので、利用者は、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（「障害者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」および「外出支援に関する支援範囲の基準（別表1）」をご参照下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算してご請求いたします。事業者は利用料金に係る請求書をサービス提供月の翌月15日までに利用者へ送付します。利用者は、請求があった利用料金について、請求のあった日の5日後までに事業者にお支払い下さい。

支払い方法は当法人窓口での現金支払いとなります（ただし、身体状況等によっては、口座振込み等の支払いに関するご相談に応じます）。

8. 利用者の記録および情報の管理等

(1) 利用者のサービス向上に関する事業所におけるサービス会議、他事業所との連絡調整、緊急時における病院等への連絡等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。また記録および情報については契約終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行いません。ただし、市町村およ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・情報提供同意書」）に基づき情報提供をいたします。

9. 緊急時の対応（ご入居の方）

利用者の かかりつけ医療機関	医療機関名および診療科 くまもと南部広域病院 精神科 主治医： 医師 所在地：南区城南町舞原無番地 くまもと南部広域病院 電話番号：0964-28-2555
緊急連絡先	氏名： 続柄： 住所： 電話番号：

10. 要望・苦情等申立先および虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

1. 利用者や家族等の相談または苦情などに対応する窓口（連絡先）

窓口担当者	サービス管理責任者 西坂 和博
電話番号	0964-28-0555 *FAX 番号 0964-28-4849

対応時間	平日 8 時 30 分～17 時 30 分
担当者不在時の対応	法人窓口 0964-28-2555 までお申し出ください

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情申立があった場合、窓口担当者はただちに利用者や家族等と連絡を取り、苦情内容の詳細を把握する
- ② 苦情内容について、苦情を申し立てた利用者のサービス提供計画書を作成した事業所に報告するとともに、管理者を含め対応策を検討する
- ③ 苦情を受け付けた 2 日後までに、利用者や家族等に検討結果の説明を行う
- ④ 苦情内容、処理結果等について、台帳管理を行い再発防止に努める
- ⑤ 検討結果について、利用者や家族等の納得が得られず、利用者や家族等が他施設への変更を希望する場合、施設サービス事業所情報の提供など必要な協力を行う

3. その他参考事項

- ① 提供したサービス内容に関し、利用者や家族等が市町村に対し苦情を申し立てた場合、市町村が行う照会に応じ、調査に協力する。また市町村より指導、助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行う
- ② 当事業所は、社会福祉法第 8 3 条に規定する運営適正化委員会が同法第 8 5 条の規定により行う調査又はあっせんにかできる限り協力するものとする。

* 苦情解決責任者（施設長 西坂 和博 ）

医療法人城南ヘルスケアグループ 第三者委員会	地域民生委員（吉野地区担当者） 学識経験者（医療法人城南ヘルスケアグループ 理事長 小野 友道）
---------------------------	--

熊本市役所障がい保健福祉課	所在地：熊本市中央区手取本町 1 番 1 号 電話番号：096-328-2519
熊本市南区役所福祉課	所在地：熊本市南区富合町清藤 405 番地 3 電話番号：096-357-4129
運営適正化委員会 （熊本県社会福祉協議会）	所在地：熊本市中央区南千畑町 3-7 電話番号：096-324-5471

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	窓口担当者：サービス管理責任者 西坂 和博 対応時間：8 時 30 分～17 時 30 分（平日） 電話番号：0964-28-0555 FAX 番号：0964-28-4849 <担当者不在時の対応>
--------------	--

	当事業所の医療法人窓口 0964-28-2555 にお申し出ください
--	------------------------------------

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に関係する事業所に対して連絡を行う。そして必要な措置を講じる。また賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

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
平時の訓練	別途に定める消防計画書により、利用者参加にて避難訓練を実施
防災整備	・自動火災報知機 ・誘導灯 ・火災通報装置 ・スプリンクラー ・消火器
消防計画	消防署への届出日：令和5年5月 日 防火管理者：西坂和博
保険加入	事故・災害に備えて損害賠償保険に加入 加入保険会社名：三井住友海上 加入保険内容：企業財産包括保険・普通保険

13. 事業所の協力医療機関

医療機関名	医療法人城南ヘルスケアグループ くまもと南部広域病院
診療科	内科、脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、呼吸器内科 消化器内科、代謝内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、精神科
所在地	熊本市南区城南町舞原無番地
代表者	理事長小野 友道
電話番号	0964 (28) 2555

*本人・ご家族の希望、病状、病床状況、主治医の指示に応じて下記病院等へご紹介いたします。

医療機関名	所在地および電話番号
国立病院機構 熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5 TEL：096-353-6501
済生会熊本病院	熊本市南区近見町 515 TEL：096-351-8000
吉永歯科医院（訪問診療）	宇城市松橋町浦川内 824-8 TEL：0964-32-5801

14. 事業所ご利用の際に留意いただく事項

面会	・面会者は、面会時間（原則：8時～19時）の遵守をお願いいたします。ただし面会時間外の面会を希望される場合は職
----	---

	<p>員に申し出てください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族以外の方の宿泊はご遠慮ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊の際は、外泊先、外泊日時、帰宅予定日時等を職員に申し出てください。 ・実家や家族宅以外に外泊を希望される場合は「外泊申出書」を提出していただき、保証人、主治医、関係機関担当者等の了承を得て外泊を許可いたします。 ・外出時はホームに戻る時間を職員にお伝えください。 ・ホーム帰宅は午後7時30分までとなります (午後7時過ぎに就寝する方もおられます。ご協力をお願いいたします)
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・居室や共同で使用する設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。 ・テレビやラジオ等を使用する際は、居室から音が漏れない程度の音量かイヤホン・ヘッドホンを利用してお楽しみください。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署からの指導や防災のためホーム内は全面禁煙です(喫煙は指定された場所をお願いいたします)。 ・ホーム内での飲酒は禁止しています。ノンアルコール禁止
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・大声で話す、騒ぐ、大きな音を立てるなど他入居者や近隣住民への迷惑行為はしない。 ・他入所者の居室には無断で立ち入らないでください。 ・迷惑行為がみられ、職員等が指導しても改善しない場合は「退居」を検討します。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品は各自自己責任の上、居室内での管理をお願いいたします。 ・管理に自信がない場合など、本人や家族と協議し、当事業所内で管理を検討します。しかし当事業所で管理が困難な際は公的サービス等の利用を調整します。
宗教活動・政治活動・営利活動	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思想や信仰は自由ですが、他入居者に対する宗教活動、政治活動、営利活動は控えてください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内のペットの持ち込みや飼育はできません。
入居者とのお約束	<p>各居室の入り口ドアに掲示しています。確認をお願いします。</p>

15. 退去時の明け渡し

- ・退去時には業者に依頼する居室清掃費用を実費徴収する。

・上記に加え、通常の使用に伴い生じた物件の損耗を除き、激しい汚染や破損等に関しては改修による現状回復をお願いする。但し、実費徴収とする。

16. その他

利用期間は原則 2 年間。ただし、当事業所の入所判定会等が認める場合は、利用期間を延長する事ができる。

令和 年 月 日

共同生活援助事業の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業所名 グループホーム「けやき」

説明者職種：

説明者氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、共同生活援助事業の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所：

氏 名：

電話番号：

(* 必要に応じて)

【代理人等】

住 所：

氏 名：

電話番号：