

共同生活援助重要事項説明書

グループホームそてつの家

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、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. 事業者の概要

名 称	社会福祉法人そてつの会
法 人 所 在 地	沖縄県那覇市古波蔵4-7-14
電 話 番 号	098-853-0640
代 表 者 氏 名	理事長 仲 眞 良 勝
設 立 年 月	平成9年1月20日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助 平成15年 4月 1日
事業所の名称	共同生活援助事業所 グループホーム そてつの家
事業所の所在地	沖縄県那覇市古波蔵4-7-14
電 話 番 号	098-853-0640
管 理 者	盛 島 光 司
サービス管理責任者	石川あけみ
主たる対象者	知的障害者
定 員	男性3名 女性2名 計5名
開 設 年 月 日	平成12年10月1日
事業所番号	4720100017
営業日・時間	月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供日・時間	月曜日から日曜日 午前6時30分から午後9時まで

3. サービスの目的及び運営方針

目的・運営方針	社会福祉法人そてつの会（以下「そてつの会」という。）が運営する指定共同生活援助の事業は、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、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かつ効果的に行うことを目的とする。
--	---

4. サービスに係る施設・設備の概要

(1) そてつの家 1・2

① 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 15階建て 市営住宅
	敷地面積	m ²
	延床面積	m ²

② 主な設備

設備の種類	室数	備考
居 室	2室	男性 1部屋定員2名・1部屋定員1名 女性 1部屋 定員1名
食 堂	1室	食卓テーブル・椅子設置
居 間	1室	ソファ・テレビ
洗 面 所	1室	鏡付洗面台設置
浴 室	1室	シャワー
便 所	1室	洋式

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、上記の施設・設備を設置しています。

5. 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。その際には必要に応じてご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 職員の配置状況

(1) 職員の体制

職種	業務内容
管 理 者	常勤兼務1名 管理者は、職員の管理、入居の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定施設支援の実施に関し、施設の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者	常勤兼務1名 サービス管理責任者は、個別支援計画を作成し、他の指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握、利用者が自立した日常生活を営む方法の検討・援助、他の事業所等との連携及び調整並びに余暇活動についての必要な支援、職員に対する技術指導・助言等を行います。
世 話 人	常勤専従1名、非常勤専従1名 世話人は、利用者への食事の提供や生活上の相談等、日常生活を適切に行うための援助を行います。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	常勤で勤務（８：３０～１７：１５）土・日・祝祭日休み
サービス管理責任者	常勤で勤務（８：３０～１７：１５）土・日・祝祭日休み
世話人（１名）	常勤で勤務（６：３０～９：３０）（１７：００～２１：００）
世話人（１名）	非常勤で勤務（６：３０～９：３０）（１７：００～２１：００） 土曜日・日曜日

7. サービス提供の内容

サービスの種類	サービス内容
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、利用者及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サービス担当者会議を経て個別支援計画を作成します。
相談及び助言	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・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。
食事の提供	栄養のバランス、入居者の身体の状況、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事時間 朝食（午前６：３０～午前７：００） 夕食（午後６：００～午後６：３０）
健康管理の援助	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて投薬その他必要な管理、記録を行います。 ・緊急時必要に応じて家族等への連絡、協力医療機関等へ搬送致します。 ☆当事業所の協力医療機関 沖縄協同病院
金銭管理の援助	・入居者の状況に応じて適切な支援をします。
余暇活動の援助	・余暇活動の支援として、地域行事等の情報を提供します。
緊急時の対応	・利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに事業所が定める協力医療機関又は利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。
職場との連絡調整の援助	・入居者の状況に応じて適切な支援をします。
その他日常生活の援助	・入居者の状況に応じて適切な支援をします。

全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、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。なお、「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

8. 利用者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

※ 閲覧、複写ができる時間は、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までです。

9. 利用料金

(1) 利用料金の内容は下記のとおりとする。

種類	金額	備考
訓練等給付費 利用者負担額	円	利用者本人及び扶養者の負担能力に応じて市町村が上限額を設定した範囲内で、自己負担していただきます。
家賃	実費	男性 7,000 円 女性 10,000 円
光熱水費	実費	男性・女性 5,000 円
食材料費	実費	男性・女性 20,000 円
その他の 日常生活費	実費	利用者が負担することが適当であると認められるもの。(歯ブラシ、化粧品、クラブ活動、行事の材料費等)

(2) 訓練等給付費によるサービスを提供した場合は、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（定率負担又は利用者負担額といいます）。

代理受領を行わない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

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。

(3) 事業者は、上記（1）の費用の支払いを受ける場合には、あらかじめ利用者に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得るものとし、支払を受けた場合は、利用者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとします。

(4) 事業者は、上記（2）の訓練等給付費の代理受領を受けた場合は、利用者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

(5) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
イ. 下記指定口座への振り込み
沖縄銀行古波蔵支店 普通預金 1386522
琉球銀行古波蔵支店 普通預金 169733
ウ. 窓口での現金支払

10. 当事業所をご利用の際の留意事項

(1) 利用者は入居に際し、以下のものを携帯又は提出してください。

居宅受給者証 療育手帳 身体障害者手帳	各種手続きに使用しますので、各自で居室に保管しておいてください。
印鑑及びゴム印	各種手続きに使用しますので、各自で携帯するか居室に保管しておいてください。
健康保険 被保険者証	通院の際に使用しますので、各自で携帯するか居室に保管しておいてください。

身元引受書	身元引受人を定めさせていただきます。入居の際に身元引受書を提出してください。
その他	

(2) 利用者は、以下の内容を遵守してください。

整 容	清潔な身だしなみを心がけ、自らの健康保持に努めてください。
設 備	設備は本来の用法に従って使用してください。
喫 煙	ホーム内は全室禁煙ですので、喫煙は屋外でしてください。
プライバシー	同居している他利用者のプライバシーを尊重してください。
宗教活動等	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ご遠慮ください。
危 険 物	凶器、火器類、その他の危険物を所持しないでください。
貴重品の管理	貴重品は各自で保管してください。 なお、保管が困難な場合や不安な場合は、利用者のご希望に応じ、世話人及び事業所で管理することもできます。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関及び保護者の方への連絡を行ないます。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

医療機関名		診 療 科	
所 在 地			
主 治 医		電 話 番 号	

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏 名	続 柄
	所 在 地	
	電 話 番 号	

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	沖縄協同病院	診 療 科	内科 外科 小児科 産婦人科 心臓血管外科 眼科 皮膚科 リハビリテーション科 脳神経外科 心療内科 耳鼻咽喉科 整形外科 泌尿器科
所 在 地	那覇市古波蔵4-10-55		
代 表 者	仲 程 正 哲	電 話 番 号	098-853-1200

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い、避難・防災訓練を利用者全員で行います。

防火管理者	施設長 盛島光司
-------	----------

12. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

13. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	課長 池原茂暁
	苦情解決責任者	施設長 盛島光司
	受付時間	午前9時～午後4時（土日祝祭日を除く）
	電話番号	098-853-0640
	FAX番号	098-853-0641
第三者委員	第三者委員	
	吉田 努	社会福祉士 098-833-1515
	外間 裕子	元民生・児童委員 098-854-9341
	新城 正子	元民生委員 098-833-0029

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄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。

那覇市役所	障害福祉課	862-3275
浦添市	福祉課	876-1234
豊見城市役所	社会福祉課	850-0141
西原町役場	福祉課	945-5311
南風原町役場	民生総務課	889-2508
糸満市役所	社会福祉課	840-8130
八重瀬町役場	社会福祉課	998-9598
与那原町役場	福祉課	945-1525
南城市役所	福祉課	946-8996
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県運営適正化委員会	所在地：那覇市首里石嶺町4丁目373番地1 電話番号：098-882-5704 受付時間：9時～17時（毎週月曜日～金曜日）	

14. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 エース損害保険株式会社
(2) 損害保険の種類 知的障害施設総合賠償保険
(3) 損害保険の内容 総合保障タイプ
① 死亡保険金 1,000万円
② 後遺症保険金 障害の程度により保険金額の100%から4%

平成23年 月 日

指定障害福祉サービス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ないました。

事業所名：共同生活援助事業所 そてつの家
管理者名：盛島光司
説明者名：池原茂暁 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス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

身元引受人住所：
氏 名： 印
利用者との続柄：