

外部サービス利用型共同生活援助事業所 「グループホームあおぞら」 重要事項説明書

1、サービス提供事業者の概要

名称	社会福祉法人 虹
所在地	青森県青森市問屋町一丁目15番10号
代表者氏名	理事長 西脇 巽
電話番号	017-738-1133 (本部)
FAX番号	017-738-1143 (本部)
認可年月日	平成17年12月19日
事業者指定番号	0220100218

2、利用施設

事業所種類	外部サービス利用型共同生活援助 平成18年10月1日指定				
名称	グループホーム あおぞら				
所在地	青森県青森市問屋町一丁目15番10号				
電話番号・FAX番号	電話 017-728-8601		FAX017-718-5453		
管理者名	佐藤 織恵				
サービス管理責任者	塩谷 聡子				
住居名 (所在地) (電話番号)	①玉川荘 青森県青森市妙見二丁目8番5号 電話：017-728-0299				
	②オレンジ 青森県青森市北金沢二丁目8番5号 電話：017-774-5767				
	③デネブ 青森県青森市問屋町一丁目15番20号(1階) 電話：017-738-2555				
	③アルビレオ 青森県青森市問屋町一丁目15番20号(2階) 電話：017-738-2524				
開設年月日	住居名	玉川荘	オレンジ	デネブ	アルビレオ
	年月日	平成10年 4月1日	平成13年 4月1日	令和2年 11月5日	令和2年 11月5日
主たる対象者	精神障害者				
定員	25名(玉川荘7人、オレンジ6人、デネブ6人、アルビレオ6人)				

3、サービスの目的・運営方針

目的	入居者に対し共同生活を送る住居において日常生活上の援助を行う
運営方針	社会福祉法人 虹 グループホーム あおぞら 運営規程のとおり

4、サービスに係る施設・設備等の概要

【玉川荘】

(1) 施設

建物	構造	木造2階建
	延べ床面積	157.42 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	7	全室個室
食堂兼談話室	1	共同テレビ、冷蔵庫2台
洗面所兼脱衣所	1	
風呂場	1	
便所	2	1階、2階に各1か所

【オレンジ】

(1) 施設

建物	構造	木造2階建
	延べ床面積	235.27 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	6	全室個室
食堂兼談話室	1	冷蔵庫2台
居間	1	共同テレビ
洗面所兼脱衣所	1	
風呂場	1	
便所	2	1階、2階に各1か所

【デネブ】

(1) 施設

建物	構造	木造2階建の1階
	延べ床面積	193.12 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	6	全室個室
食堂兼談話室	1	共同テレビ、冷蔵庫2台
洗面所	2	
脱衣所	1	
風呂場	1	
便所	2	2か所

【アルビレオ】

(1) 施設

建物	構造	木造2階建の1階
	延べ床面積	193.12 m ²

(2) 主な設備

	部屋数	備考
居室	6	全室個室
食堂兼談話室	1	共同テレビ、冷蔵庫1台
洗面所	2	
脱衣所	1	
風呂場	1	
便所	2	2か所

5、サービス提供職員の設置状況

職員体制	職種	員数	勤務時間
	管理者	1	8:45~16:55
	サービス管理責任者	1	8:45~16:55
	世話人 (うち1人はサービス管理責任者兼務)	5	① 8:45~16:55 ② 8:00~18:00 のうち7時間 ③ 8:45~16:55 のうち数時間
	【加算分】 看護師	2	① 8:45~16:55 ② 8:45~16:55 のうち数時間

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

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

サービスの種類	サービス内容
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などを把握し、適切な相談、助言、援助、介護等を行います。
日中活動支援	地域行事や日中活動への参加促進や、必要に応じた買い物支援などを通し自主性を高めます。
健康管理の援助	世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。 必要により、主治医あるいは協力医療機関等へ引き継ぎます。
入院等に関する支援	入院期間中には、医療機関の協力得て、連携を行いながら支援を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容(1ヶ月)

	サービス内容	金額
--	--------	----

家賃	住居名	玉川荘	1ヶ月 30,000円 (注1)
		オレンジ	
		デネブ	1ヶ月 31,000円 (注1)
		アルビレオ	
日用品費	利用者全員が使用する消耗品。トイレトーパー、住宅用洗剤、ゴミ袋等。		1ヶ月 5,000円
光熱水費	水道、ガス、電気、灯油代		実費
その他の日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用。		実費 (注2)
健康診断等	一般検診や成人病検診、予防接種等、利用者の健康管理への助言、支援を行います。		
社会生活上の便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者又は家族が行うことが困難な場合、同行及び利用者の同意を得て代行します。		
移送・付き添いサービス	交通費		実費
金銭管理	通帳管理等、必要に応じて管理いたします。		無料
食事	業者食材等での食事提供、宅配弁当等		実費

注1：特定障害者特別給付費10,000円の給付により、玉川荘・オレンジの家賃自己負担20,000円、デネブ・アルビレオは家賃自己負担21,000円。
家賃日割りは1日あたり1,000円で徴収します。

注2：同行時は、同行者分の交通費含みます。
※家賃等の自己負担分は毎月初めに世話人が集金します。
※月の途中で入退去した場合は、日割りで徴収します。

<体験入居に関して>

体験入居時の諸費用に関しては以下に記載。

家賃	1日あたり	1,000円
日用品費	1日あたり	100円
光熱水費	1日あたり	300円

※家賃は特定障害者特別給付費の給付で、1日あたり1,000円、最大10,000円の助成あり。

※体験入所の諸経費に関しては、入退去日の12:00を起点として、半日以内であれば半額とします。尚、写しは利用者に交付いたします。

<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。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。

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（厚生労働省が定める額）の内の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が市町村から直接受け取る（代理給付）の場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者に支払いいただきます。（定率負担分または利用者負担といいます。）尚、定率負担または利用者負担額の軽減等が適応される場合は、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。

基本サービス利用費項目	利用料金	利用者負担額	内 容
外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅰ）	1,710円	左記の1割	1日あたりのサービス利用料金
外部サービス利用型共同生活援助サービス費（Ⅲ） （体験利用）	2,730円	左記の1割	体験利用1日あたりサービス利用料金

(3) 加算項目

①事業所が取っている体制により、下記のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料金	利用者負担額	内 容
夜間支援等体制加算（Ⅲ）	100円	左記の1割	夜間の連絡・支援体制が確保された場合、利用日につき加算されます。
福祉専門職配置等加算（Ⅰ）	100円	左記の1割	世話人のうち、有資格者が一定割合以上、利用1日につき加算されます。
看護職配置加算	700円	左記の1割	看護職員を常勤換算で1.1以上配置しています。日常的な利用者の健康管理・看護の提供等にかかる指導及び医療関係との連絡調整を行える体制を確保しています。利用1日につき加算されます。
福祉・介護職員等処遇改善加算 Ⅰ	所定の単位数の21.1%	左記の1割	福祉・介護職員の賃金について、一定の基準に適合する取組みを行っています。

②事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料金	利用者負担額	内 容
------	------	--------	-----

日中支援加算（Ⅱ） ①利用者1人以上 ②利用者2人以上	①2,700円 ②1,350円	左記の1割	日中活動サービスの支給を受けている利用者又は就労している利用者が、心身の状況等により当該サービス等を利用できない場合、利用1日につき加算されません。
入院時支援特別加算 ①3日以上7日未満 ②7日以上	①5,610円 ②11,220円	左記の1割	病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、1月に1回加算されます。
帰宅時支援特別加算 ①3日以上7日未満 ②7日以上	①1,870円 ②3,740円	左記の1割	利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、1月に1回加算されます。
長期入院時支援特別加算	760円	左記の1割	長期にわたる入院の際、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合、1月に1回加算されます。
長期帰宅時支援特別加算	250円	左記の1割	長期にわたる外泊の際、利用者が外泊した際、家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合、外泊1日につき加算されます。

（2）訓練等給付費対象外サービスの内容の料金

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。

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調整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、それらについては個人情報利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の終了後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す。
ただし、地方自治体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に基づき情報提供を行うこととします。（「個人情報利用同意書」による。）

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。

協力医療機関	医療機関名：生協さくら病院 診療標榜科：精神科・神経科・内科 所在地：青森市問屋町一丁目15番10号 電話番号：017-738-2101
かかりつけ医療機関	利用者各々が通院されている医療機関

利用者の健康状態及び共同住居の保全、衛生管理、防犯、防災、その他管理上特に必要があると認められたときは、いつでも共同住居・居室へ立ち入り必要な措置を取るとともに、利用者様があらかじめ指定する下記のご家族様等へ速やかにご連絡しますので、記載をお願いいたします。

氏名（続柄）	()	氏名（続柄）	()
住所		住所	
電話番号（自宅）		電話番号（自宅）	
（携帯）		（携帯）	
（職場）		（職場）	
医療機関 （主治医）		医療機関 （主治医）	

10、要望・苦情等申立先及び相談窓口

(1) 要望・苦情申立先

事業所相談窓口	苦情受付責任者：佐藤 織恵 苦情受付担当者：塩谷 聡子 電話番号：017-728-8601 FAX番号：017-718-5453
第三者委員	第三者委員：吉田 好雄 連絡先電話：社会福祉法人虹本部 017-734-1111

(2) 行政機関その他苦情受付機関

青森市役所 福祉部 障がい者支援課	所在地：青森市新町一丁目3番7号 電話番号：017-734-5327
運営適正化委員会	所在地：青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 電話番号：017-731-3039 FAX番号：017-731-3098

11、虐待防止のための窓口

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。利用者からの虐待防止に関する常設の窓口及び責任者については、事業所内にわかりやすく表示します。また、電話やFAXによる受付も行います。

- (1) 虐待の防止に関する責任者及び受付担当者の選定
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業員の虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施を定期的に行い、従業員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努める。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底する。

事業所相談窓口	虐待防止責任者：佐藤 織恵 虐待防止受付担当者：塩谷 聡子 電話番号：017-728-8601 FAX番号：017-718-5453
青森市障がい者虐待防止センター (24時間対応)	所在地：青森市新町一丁目3番7号 (青森市役所 福祉部 障がい者支援課内) 電話番号：017-722-3260 (直通)

12、身体拘束等の適正化の推進について

- (1) 当事業所は身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
(利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。)
- (2) 当事業所は、やむを得ず身体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事項を記録します。
- (3) 当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果についての従業者への周知徹底。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備。
 - ③ 従業者に対する、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施。
- (4) 身体拘束禁止に関する相談窓口

身体拘束に関する事業所相談窓口	責任者：佐藤 織恵 受付担当者：塩谷 聡子 電話番号：017-728-8601 FAX番号：017-718-5453
-----------------	---

13、事故発生時の対応方法について

事故発生時の対応	利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村（青森市障がい者支援課 017-734-5327）、利用者のご家族、利用者様に係るサービス提供事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者様に対するサービスの提供により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います。なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。また、感染症発生時は、事業者が別途作成する「グループホーム事故対応マニュアル」、「感染症マニュアル」に従い、関係事業所・機関と連携して対応します。
----------	---

保険会社名 保険内容	保険会社：三井住友海上火災保険株式会社
------------	---------------------

保険会社名・保険内容

保険内容：賠償責任保険

14、非常時災害時の対策

非常時の対応	別途定める防災計画により対応します。なお、事故・災害に備えて損害賠償保険に加入しています。
平常の訓練	別途定める、防災計画により年2回、避難・消防訓練を利用者の参加の上で実施します。他、自然災害に対応した自主訓練を年2回実施します。
防災設備	・自動火災通報設備・誘導灯・ガス漏れ警報器・消火器・防災カーテン・防災じゅうたん・懐中電灯・ランタン・携帯ラジオ他
保険会社名・保険内容	保険会社：三井住友海上火災保険株式会社
	保険内容：企業財産包括保険（包括方式）（火災・地震）

15、当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	共同住居の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した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	決められた場所で喫煙することとします。また、寝たばこなど、火災の危険のある行為は厳禁とします。
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が、自己管理が難しい方につきましては事務所にて管理を致します。金銭物品の等の貸し借りは禁止します。
宗教活動 政治活動 営利活動等	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。
門限	門限は20時です。遅くなる時はご連絡を下さい。朝は6時から外出可能です。
面会	ご家族のみ居室やホールでの面会が可能です。面会については事前にご連絡頂き、職員が居る時間内で面会をお願いいたします。
その他	事業所内では、全体会の場で利用者の意見を反映させ決定します。事業所が定める利用規則、利用細則を守れない場合は、利用の取り消しをすることがあります。

20 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について、本書面に基つて重要事項の説明を行い、同意を得て交付しました。

事業者	所在地	青森市問屋町一丁目15番10号
	法人名	社会福祉法人 虹
	代表者名	理事長 西脇 巽
	事業所名	グループホームあおぞら
	説明者	職 名
氏 名		印

私は、本書面に基つ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、同意し交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	
	代理理由	

|