

わかばホーム：Well being 山ノ神 重要事項説明書

【障がい者共同生活援助事業】

令和 6年10月版

1. 目的と運営方針

施設は、社会福祉法人わかば会が設置運営する障がい者共同生活援助事業所わかばホーム：Well being 山ノ神（以下、施設」という。）の運営及び利用について必要な事項を定め施設の円滑な運営を図ることを目的とする。社会福祉法第77条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」の規定に基づき当ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約の運営上ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当施設では、知的障害者福祉法に定める知的障害者を主たる対象者として、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づく共同生活援助サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として訓練等給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

2. 事業者

設置者の名称	社会福祉法人 わかば会
運営者の名称	社会福祉法人 わかば会
運営代表者	理事長 池田 晃司
所在地	秋田県由利本荘市石脇字田尻野8番地の3
他の主な事業	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、サービス付き高齢者向け住宅 地域密着型特別養護老人ホーム

3. 施設の概要

施設の名称	わかばホーム：Well being 山ノ神		
施設の種別	共同生活援助（介護サービス包括型）		
管理者	川 村 悠		
開設年月日	令和6年10月1日		
所在地	秋田県由利本荘市石脇字山ノ神 1 1 番地 6 2 6		
	TEL 0184-74-6745	FAX 0184-74-6746	
敷地面積	472.69㎡		
建物概要	木造2階建て		
定員等	6名		
主な設備	1.居室（6室）	2.事務室	3.共同生活室（居間、台所）
	4.浴室・脱衣室	5.トイレ	

4. 施設サービス概要と利用料（料金については別途料金表のとおり）

（1）訓練等給付費の対象となる一部負担をいただくサービス

以下のサービスについては、訓練等給付費が支給されます。事業者が訓練等給付費を法定代理受領する場合には、お客様本人または扶養義務者は厚生労働省が定めた訓練等給付費の1割を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者負担額が市町村が定めた障害福祉サービス受給者証に記載された額を超える場合は、市町村が定めた額を事業者にお支払いいただきます。事業者がお客様に代わり市町村から法定代理受領した訓練等給付費の額についてはお客様に通知します。なお、訓練等給付費対象サービスの場合でも、法定代理受領を行わない場合（償還払いの場合含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

①食事

希望者には食事を提供します。（食材費についてはお客様の負担となります。）

（食事時間） 朝食 7：00～ 夕食 18：00～

②日中活動支援等

日中活動系サービスを利用する場合、また職場に通勤する場合に、サービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行い、お客様の活動を支援します。

③健康管理の援助

服薬、通院、受診時の助言・同伴、規則正しい生活、清潔、衛生面についての助言、朝・夕の健康状態のチェックを支援します。また必要により協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。

④金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、お客様が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。

⑤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。

⑥行政手続きの代行

代行を希望される場合は、管理者またはサービス管理責任者にお申し出ください。

郵便、証明書等の交付申請等、お客様が必要とする手続きについて、お客様またはその家族が行うことが困難な場合は、原則として、その都度同意を得た上で代行します。

⑦余暇活動支援

交友関係、家族との関係、余暇活動・社会活動への助言等、お客様が円滑に日常生活を営むために必要な援助をします。

⑧家族との交流

常にお客様の家族との連携を図り、お客様と家族の交流等の機会を確保するよう努めます。

⑨地域との交流

町内会、地域の住民やボランティア団体等との連携を協力を行う等、積極的に交流を促進します。

（2）訓練等給付費の対象外のサービス

訓練等給付費の対象とならないサービスについては、サービスの提供をご希望される場合に限り、訓練等給付費以外にお客様本人に支払いを求めることができます。

①支払いを求めることのできる基準

- ア 訓練等給付費との間に重複関係がないこと。
- イ 金銭の使途が、直接お客様の便宜を向上させるものであること。
- ウ お客様本人の希望であること。
- エ 全てのお客様に対し一律に提供されるものは除かれること。
- オ 実費相当額の範囲内であること。

②月々お支払いいただく費用について

- | | | | |
|--------|------------------------|--|--------------|
| ア 家賃 | 29,000円 (1室) | 30,000円 (3室) | 31,000円 (1室) |
| | 32,000円 (1室) | | |
| | ※それぞれ家賃補助金10,000円を含みます | | |
| | | 当該月の家賃は、前月末まで請求します。 | |
| イ 光熱水費 | 10,000円 | 当該月の使用実績を当該グループホーム入居者数で除した額を翌々月に請求します。 | |
| ウ 食材料費 | 30,000円 | 当該月に使用する食材料費として前月末に請求します。 | |
| | (朝食378円・夕食622円) | | |
| | | ※行事等での特別食を提供する際は、別途で料金を徴収します。 | |
| エ 日用品費 | 2,000円 | 当該月に使用する日用品費として前月末に請求します。 | |

※食事の提供については、入居当初にどちらかをご要望ください。

※食事が不要になる場合は、利用予定日の2日前までに不要の申出を行ってください。

その日時までに申し出がない場合には、その1日に食事の利用がなかった場合でも1日分として請求させていただく場合があります。

※月の途中で当事業所との障害福祉サービスを解約し退去した場合は、当該月の初日から退去した日までの家賃を日割（年額家賃額÷当該年度日数（端数は切捨））で請求させていただきます。

③その他金銭の支払いが必要なものについて

- ア 嗜好品、贅沢品の購入
 - ・ コーヒー、お茶、お菓子、たばこ、酒類
 - ・ 理・美容代
 - ・ ブランド品等個人の趣味及び嗜好により特に希望する日用品等
 - ・ 事業所で提供する食事以外の食事
- イ 日常生活費
 - ・ 被服費 ～ 日常生活において必要な衣類や下着、寝巻きなど
 - ・ 日用品費 ～ 日常生活において必要な下記の物品の購入
 - ・ シャンプー、ボディソープ、歯ブラシ、歯磨き粉
 - ・ 髭剃り、シェービングクリーム、化粧品
 - ・ 洗濯洗剤、柔軟剤
 - ・ タオル類
 - ・ その他日常生活において必要な物品
- ウ お客様等の希望による外注クリーニング費用
- エ お客様の自由参加によるクラブ活動に伴う材料費及び諸経費
- オ 行政手続きに係る費用

カ その他便宜向上のための費用

(3) 事業所のとる体制及びとった対応に関わる加算

①人員配置体制加算（Ⅰ）

事業所に置くべき従業者に加え、一定数以上の従業者が配置されている場合に加算。

- ・利用料 ～ 区分4以上 830円 区分3以下 770円
- ・お客様負担額 ～ 1割負担

②夜間支援等体制加算（Ⅲ）

夜間の連絡・支援体制が確保されていた場合、利用1日につき加算。

- ・利用料 ～ 100円
- ・お客様負担 ～ 1割負担

③医療連携体制加算（Ⅶ）

医療機関との連携により、看護職員が事業所等を訪問してお客様に対して看護を行った場合や介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合、利用1日につき加算。

- ・利用料 ～ 390円
- ・お客様負担 ～ 1割負担

④福祉・介護職員処遇改善加算

- ・総費用 14.7%
- ・お客様負担 ～ 1割負担

⑤入院時支援特別加算（Ⅰ）

病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備やお客様の相談支援など、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、病院または診療所との連絡調整を行った場合、1月に1回加算。

- ・利用料 ～ 5,610円
- ・お客様負担 ～ 1割負担

⑥帰宅時支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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。

- ・利用料 ～ （Ⅰ）1,870円 （Ⅱ）3,740円
- ・お客様負担 ～ 1割負担

⑦長期入院時支援特別加算

長期にわたる入院の際、病院または診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備やお客様の相談支援など、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、病院または診療所との連絡調整を行った場合、入院1日につき加算。

- ・利用料 ～ 1,220円
- ・お客様負担 ～ 1割負担

5. 支払内容及び方法

(1) 支払い内容に関しては、下記にてお支払いいただきます。

①訓練等給付費の対象となる一部負担をいただくサービス

- ・当月分を次月の末日まで

②訓練等給付費の対象外のサービス

- ・家賃と食材料費は、当月分を前月の末日まで

・光熱水費は、実績確定後の2か月後まで

(2) 支払い方法に関しましては、以下のいずれかの方法でお支払いください。なお、支払いに係る手数料はお客様のご負担となります。

利用料及びその他の費用の支払いについて、支払期日から3日以上が遅延または支払いの督促から60日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくこともあります。

ア 自動口座引き落とし

イ 窓口での現金支払い

※窓口でのお支払いの際は、下記の場所にてお支払いください。

<現金支払い窓口> 所在地：由利本荘市石脇字田尻野8-3

※事業所から集金に行く場合もございますのでご了承ください。

6. 指定障害福祉サービス情報の提供・開示

(1) 障害福祉サービス情報の提供と開示

- ①お客様及びご家族は、障害福祉サービスの提供について質問や不安がある場合は、遠慮なく直接、生活サポーター（世話人）、生活支援員、サービス管理責任者または管理者に質問して、説明を受けてください。この場合、特別な手続きは必要ありません。
- ②お客様及びご家族は、障害福祉サービスの提供における支援記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく管理者またはサービス管理責任者に開示をお申し出ください。

7. 協力医療機関

(1) 協力医療機関

名称	本荘ひがしクリニック
所在地	秋田県由利本荘市荒町字真城67-1
電話	0184-74-7032
診療科目	内科・外科・肛門外科 特定検診・各種ワクチン接種
救急指定	無
内容	お客様の体調不良時の対応処置

名称	蔵小路歯科デンタルクリニック
所在地	秋田県由利本荘市岩城亀田大町字蔵小路11
電話	0184-62-5858
診療科目	歯科
内容	お客様の歯科診療・口腔ケア等

(2) お客様の医療

- ①病気やけがの治療は、当施設協力医療機関又はお客様等が選択する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用はお客様等の負担となります。
- ②通院時の付き添いや入退院の移送はいたしますが、入院手続きや入院期間中の付き添いはいたしません。
- ③入院が3ヶ月以上にわたった場合は原則として退居となります。ただし、退院後に再入居を

希望する場合は極力配慮いたします。

④お客様に容態の変化があった場合は極力必要な措置を講じ、身元引受人にご連絡いたします。

8. 職員の配置状況及び勤務体制

(1) 配置状況

管理者	1名	常勤兼務
サービス管理 責任者	1名	常勤兼務
生活支援員	1名	常勤兼務
生活サポーター (世話人)	1名以上	常勤兼務、非常勤専従

(2) 勤務体制

・管理者、サービス管理責任者、生活支援員

(早出) 6時00分 ~ 15時00分

(遅出) 13時00分 ~ 22時00分

・生活サポーター(世話人)

(通常) 6時00分 ~ 9時00分

9. 非常時・災害時の対策

《非常時の対応》 消防計画により対応いたします。

《非常通報の体制》 消防機関への通報も含め、緊急連絡表により全職員に連絡いたします。

《平常時の訓練》 消防計画に基づき、年2回(夜間、昼間の想定)の避難訓練を実施します。

《防災設備》 自動火災通報装置、消火器、ALSOK警備システム

10. ご利用にあたりご留意頂きたい事項

《事故対応》 万一事故等が発生した場合は、速やかに関係機関と身元引受人等に連絡するとともに怪我等の場合は、協力医療機関の指示により適切な処置を講ずることとします。

《事故補償》 サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償についてはお客様等と協議することとします。

《身体拘束》 一人ひとりの状態に応じた支援に努めますが、お客様の事故につながる行為が予測される場合、ご家族と話し合い、緊急やむを得ない場合のみとしご本人またはご家族の承諾を得て拘束させていただく場合があります。

《来訪・面会》 面会時間の制限はございませんが、前もって連絡いただければご希望にそえるようにいたします。

《預り金等の管理》 小遣い帳への記帳など、お客様が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。また、預り金等管理委託をご希望される場合は、施設預り金等管理要項に基づいて契約を頂きます。ホーム内でお預かりする現金については、保管及び管理の都合上、上限を20,000円までとさせていただきます。

《外出・外泊》 事前に予定をお知らせ願います。

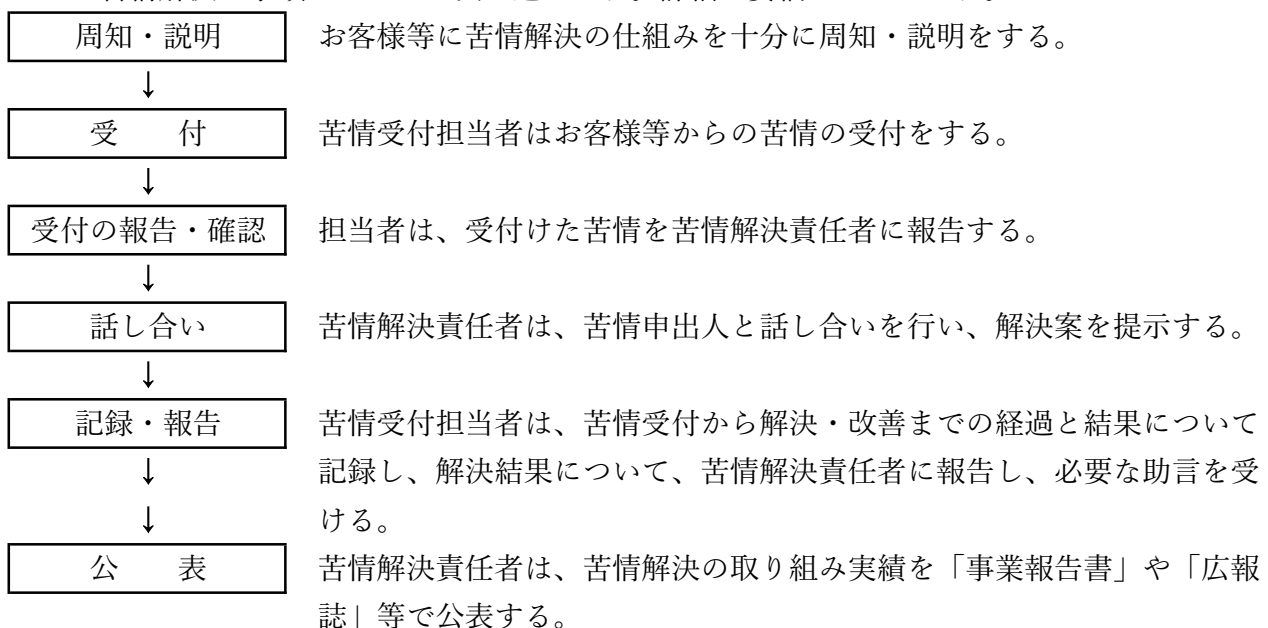
- 《迷惑行為》 他のお客様に迷惑を及ぼすような行為や宗教活動、政治活動、営利活動は禁止致します。
- 《動物管理》 ペット等の動物を施設内で飼育することはできません。
- 《第三者評価》 提供するサービスにおける第三者評価の実施状況（有・**無**）
- 《苦情解決》 サービスの提供に関する苦情に対処するため、「ご意見箱」を設置し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、を定めその迅速な解決に努めます。

苦情受付担当者	川 村 悠	管理者
苦情解決責任者	川 村 悠	管理者

※ 障害福祉サービスの苦情・相談は、下記窓口でもお受けいたしております。

秋田県福祉サービス相談支援センター 秋田県運営適正化委員会
 所在地：秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉協議会内
 電話番号：018-864-2726
 FAX番号：018-864-2742

※ 苦情解決の手順はおおむね次の通りです。詳細は要綱のとおりです。



11. 個人情報の取扱いについて

当事業所は「当施設における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にお客様等のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

《第三者へ個人情報を提供する場合の目的通知》

- ① お客様に提供する障害福祉サービス
- ② 当施設の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・障害福祉関係機関との連携
- ④ 家族等への状況説明

- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運營業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

《個人情報利用目的通知》

- ① お客様に提供する障害福祉サービス
- ② 訓練等給付費等請求のための事務
- ③ 当施設の行う管理運營業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・障害福祉関係機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運營業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

12. 入居・退居等

入居の詳細は、契約書・管理規定等に基づき開始されます。また、契約書・管理規定上の契約の終了項目に該当する場合は退居となります。

主な例は、以下のとおりです。

- ①お客様が当事業者に対し30日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除できます。
- ②当事業者が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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、お客様は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- ③お客様がサービス利用料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、3ヵ月以内にお支払いいただけない場合、またはお客様が当ホームや当ホームの職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。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。
- ④やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居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。
- ⑤お客様が医療機関に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- ⑥お客様が他の共同生活援助事業所や自立支援給付費制度対象施設等に入所した場合。
- ⑦共同生活援助の自立支援給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合。
(所定の期間の経過をもって終了します。)
- ⑧お客様が亡くなった場合。

13. 虐待防止対策

事業者は、お客様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の援護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

①虐待防止委員会及び虐待防止対策委員会に関する責任者及び虐待防止マネージャーを選定しています。

○虐待防止対策委員会

○障がいを理由とする差別の解消の推進

差別解消法の定めにより、障がいを理由とする差別に関する相談等に対応します。

②成年後見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。

○委員

○第三者委員

虐待に適切に対処するため、当事業所関係者以外の中立公正な「第三者委員」を置いています。

④従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14. 重度化した場合における対応に係る指針

入居中、けがや疾病、その他の理由により障害が重度化した場合においても、本人が継続してグループホームの生活を望まれる場合は、支援員や看護師、医療機関と連携を図り、できるかぎり望まれる生活が続けられるよう支援します。

また、グループホームでの生活が困難になった場合でも、相談支援事業所や他の福祉サービス事業所、医療機関と連携し、その後のより良い生活に繋がられるよう最大限努めます。

重点目標

①感染症発生及びまん延防止に努める。

②身体拘束の撲滅に努め、必要時は必ず同意を得ることとする。

③ヒヤリハットの際は、原因と対策を早急に検討する。

令和 年 月 日

事業者(職員名：) は、契約書及び本書により説明し、内容とサービス開始に同意・署名いただき、契約者に一通お渡ししました。

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書により説明を受け、内容とサービスの開始に家族の代表として同意し署名の上、本書一通を受領しました。

契約者(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

身元引受人 住 所 _____
(家族代表)

氏 名 _____ ㊞

この重要事項説明書は、「秋田県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規程に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。