

グループホーム ナザレ園みなみ

(みなみ・中道・中里・山下)

共同生活援助 重要事項説明書

あなたに対する共同生活介護・共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人ナザレ園
所 在 地	茨城県那珂市中里 361 番地 2
電 話 番 号	029-296-0316
代表者氏名	理事長 菊池 義
設 立 年 月	昭和 24 年 4 月 1 日

2. 利用施設

事業所の種類	指定共同生活援助 平成 26 年 4 月 1 日
事業所の名称	グループホームナザレ園 みなみ
事業所の所在地	茨城県那珂市中里 361 番地 5
連 絡 先	電話番号：029-212-5350 携帯：090-2488-1692 FAX：029-212-5350
管 理 者	渋谷 節子
サービス管理責任者	檜山 いずみ 高堀 美雪
サービスの実施地域	那珂市
主たる対象者	身体・精神・知的・難病
定 員	みなみ男子寮 10 名 ・ みなみ女子寮 10 名 中道 4 名 ・ 山下 3 名 ・ 中里 3 名
事業所番号	0822600391

3. サービスの目的・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います。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活介護・共同生活援助サービスの提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

・グループホーム ナザレ園みなみ

建物	構 造	鉄筋コンクリート 2 階建
	室 数	男子寮 1 階 10 室・女子寮 2 階 10 室
	延べ床面積	9.9 m ²

・グループホーム ナザレ園中道

建物	構 造	木造 1 階建
	室 数	4 室
	延べ床面積	9.9 m ²

・グループホーム ナザレ園山下

建物	構 造	木造 2 階建
	室 数	1 階 1 室・2 階 2 室
	延べ床面積	9.9 m ²

・グループホーム ナザレ園中里

建物	構 造	木造 2 階建
	室 数	1 階 1 室・2 階 2 室
	延べ床面積	11 m ²

(2) 主な設備

・グループホーム ナザレ園みなみ

	部屋数	備 考
居 室	20 室	全室個室、 9.9 m ²
食 堂	2 室	談話室兼
洗面所	2 室	洗濯室兼
トイレ	2 室	洋式 (5)、男性用小便器 (3)
風呂場	4 室	脱衣所 浴槽・シャワー設備
談話室	2 室	食堂兼
宿直室	1 室	

・グループホーム ナザレ園中道

	部屋数	備 考
居 室	4 室	全室個室、 9.9 m ²
食 堂	1 室	談話室兼
洗面所	1 室	洗濯室兼
トイレ	1 室	洋式 (1)、男性用小便器 (1)
風呂場	1 室	脱衣所・浴槽
談話室	1 室	食堂兼

・グループホーム ナザレ園山下

	部屋数	備 考
居 室	3 室	全室個室、 9.9 m ²
食 堂	1 室	談話室兼
洗面所	1 室	洗濯室兼
トイレ	1 室	洋式 (1)
風呂場	1 室	脱衣所・浴槽
談話室	1 室	食堂兼

・グループホーム ナザレ園中里

	部屋数	備 考
居 室	3 室	全室個室、 11 m ²
食 堂	1 室	談話室兼
洗面所	1 室	洗濯室兼
トイレ	1 室	洋式 (1)
風呂場	1 室	脱衣所・浴槽
談話室	1 室	食堂兼

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

5. サービス提供職員の設置状況

職 種	員数	常 勤		非常勤		常勤換算	備 考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				
サービス管理責任者	2		2				
世話人	21		2	19		6	

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。

※ 常勤換算とは・・・

職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系	
管理者	平日	(8 : 30～17 : 30)
サービス管理責任者	平日	(8 : 30～17 : 30)
世話人	早番	(6 : 30～8 : 30)
	遅番	(17 : 00～19 : 00)
施設職員	早番	(6 : 30～15 : 30)
	日勤	(8 : 30～17 : 30)
	遅番	(10 : 00～19 : 00)
宿直者	18 : 30	～ 翌朝 7 : 30

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

○事業所で行う指定共同生活援助の内容

サービスの種類	サービスの内容
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等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
食 事	調理等は原則として利用者が共同で行いますが、必要に応じ世話人が支援を行います。
着替え、整容等	身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。 利用者の好みにより、希望があれば付き添って購入します。
活動支援	地域行事への参加促進。 地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てます。
健康管理	嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 常時は、世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。 また、緊急時必要により、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。
入院等に関する支援	職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院時支援加算の算定内とします。

○事業所で行う受託居宅介護サービス内容

介護サービスの提供	身体低下により、介護が必要となった入居者が入浴や排泄などの身体介護を昼夜において、受託居宅介護サービス事業者の提供を受けます。 身体介護については、外部の居宅介護事業所に委託しています。 ○受託介護サービス事業所の名称及び所在地 名称 ナザレ園障がい福祉訪問介護事業所 所在地 茨城県那珂市中里 361 番地 2
-----------	---

(2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。

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。

尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

7. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

訓練等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

○ 家賃 月額 30,000 円

* 月の途中で入退居した場合は、1 か月を30 日とした日割り計算とします。

* 外泊や入院等による不在の場合は減額しません。月額料金の負担となります。

* 特定障害者特別給付費により月額10,000円の家賃補助があります（家賃が10,000円を下回る場合は家賃の実費額）。生活保護受給者、市町村民税非課税世帯の方が対象です。

○ 光熱水費 日額 330 円

○ 食材料費 朝食 200 円 夕食 400 円

* 食事の提供は毎朝夕食となります。

○ 日用品費 日額 65 円

○ その他の日用品費実費

(3) 基本サービス外の利用料金

1 金銭出納管理サービス費 月額 1,080 円（税込）

*利用希望者は別途、金銭出納管理サービス契約を結びます。

2 受診・外泊・外出等の送迎 片道 1,080 円（税込）

3 受診・受薬・外出等の付添等 1回 1,080 円（税込）

4 入院者のランドリー 1回 540 円（税込）

5 入院者への届け物、洗濯物の引き取り 1回 2,160 円（税込）

6 買い物等の代行 1回 2,160 円（税込）

*上記サービスは、利用者個人ごとの利用希望により、利用した翌月に請求いたします。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（1）の料金は、翌月末日に徴収します。

前記（2）の料金は、毎月末日に翌月分を徴収します。その際は請求書と領収書を発行いたします。残金が生じたときは、年度末または利用契約書第5条第4項の規定により利用契約を終了した日に清算し利用者に返還いたします。年度途中でも、不足分が発生したときには、不足金額を徴収する場合があります。

支払方法については以下の方法によります。

(ア)当事業所窓口での現金支払い

(イ)下記指定口座への振込みまたは自動引き落とし

常陽銀行 瓜連支店 普通預金 1 3 1 6 3 9 2

名義 社会福祉法人 ナザレ園 グループホーム ナザレ園

理事長 菊池 義

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会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における医療機関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、記録及び情報については契約の終了後 5 年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日 午前 9 : 0 0 ~ 午後 1 7 : 0 0 です。

- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、市(町・村)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(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

9. 事故と損害賠償について

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに家族および各市町村に連絡し必要な措置を講じます。

【例 事故発生時の流れ】

事故発生 ⇒ 家族・市町村連絡 ⇒ 病院などの確認(救急搬送時はなし) ⇒ 受診し家族・市町村へ状況報告 ⇒ 医師の判断による予後の措置 ⇒ 事故の原因検討、改善への取り組み ⇒ 家族・市町村への結果連絡

サービスの提供にあたって、事故の責に帰すべき事由により損害を与えた場合には、契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

但し、契約者に過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

○保険事務所の名称及び所在地

名称 あいおいニッセイ同和損保 安藤保険事務所

所在地 常陸大宮市岩崎 26

10. 第三者評価の実施の有無

○第三者による評価の実施状況

1 あ り 実施日 年 月 日

評価機関名称

結果の開示 1 あり 2 なし

☒ 2 な し

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。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 電 話 番 号：
緊 急 連 絡 先①	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：
緊 急 連 絡 先②	住 所： 電話番号： 氏 名： 続 柄：

11. 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

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者 渋谷 節子 ・ご利用時間 8：30 ～ 17：30 ・電話番号 029-212-5350 F A X 029-212-5350	
第三者委員	富澤 文子 (社会福祉士)	電話番号 0294-34-3472
那珂市役所 保健福祉部	・所 在 地：茨城県那珂市 ・電話番号：029-298-1111	
茨城県 運営適正化委員会	・所 在 地：茨城県水戸市 ・電話番号：029-305-7193 ・F A X：029-305-7194	

12. 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	西山堂慶和病院		
医 院 長 名	荷見 澄子		
所 在 地	茨城県那珂市鴻巣 3247-1		
電 話 番 号	029-295-5121		
診 療 科	内科・整形外科・外科・ リハビリテーション科・ 皮膚科・泌尿器科・眼科	入 院 設 備	有

13. 非常災害時の対策

・グループホーム ナザレ園みなみ

非常時の対応	消防計画書に基づく非常災害時対応マニュアルに従い、安全な避難に努めます。		
防災設備	・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 無 ・室内防火栓 無	・誘 導 灯 有 ・非常通報装置 無 ・スプリンクラー 有 ・消火器 有	

・グループホーム ナザレ園中道・山下・中里

非常時の対応	消防計画書に基づく非常災害時対応マニュアルに従い、安全な避難に努めます。		
防災設備	・自動火災報知機 無 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 無 ・室内防火栓 無	・誘 導 灯 有 ・非常通報装置 無 ・スプリンクラー 無 ・消火器 有	

14. 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	設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご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	全室禁煙です
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。 自己管理のできない利用者につきましては、希望により世話人及びバックアップ事業所にて管理を致します。
その他	利用者は社会福祉法人ナザレ園の基本理念を尊重し、他の利用者と協力して、共同生活を営むよう努めてください。

令和 年 月 日

指定障害者福祉サービス共同生活援助グループホームナザレ園みなみの提供
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いました。

事業所名：

説明者職名：

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、同意しました。

利用者住所：

氏 名： 印

代理人住所：

氏 名： 印

続柄：

居住先名	
------	--