

共同生活援助事業（グループホーム）

重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当施設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説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

事業者の名称	NPO法人 グリーンプライト
法人所在地	〒850-0041 長崎県長崎市浜平1丁目2番3号
電話番号	095-865-8892
代表者氏名	元山 勇人
設立年月日	令和 5年 12月 5日

2. ご利用になるグループホームの概要

事業所の種類	共同生活援助事業
事業所の名称	グリーンプライト長崎
事業所の住所	長崎県長崎市浜平1丁目2番3号
共同生活住居の名称（入居するホーム）	グループホーム はまひら
共同生活住居の住所（入居するホーム）	長崎市浜平1丁目2番3号
事業所番号	4220104246
電話番号	095-865-8892
管理者	木庭 昭夫
サービス管理責任者	山田 美穂
主たる対象者	精神障害・知的障害・身体障害者
定員	7名
開設年月日	令和5年12月5日
事業の目的と運営方針	共同生活援助事業（グループホーム）は、障害のある人たちが、地域で普通の暮らしができることを目的とし、その人らしい自立した生活を送り、幸せな人生を全うできるよう方向づけていく拠点として運営します。グループホームの従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行います。グループホームにおける支援の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の施設及び事業所、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的な支援に努めます。

3. 事業所の設備等の概要

(1) 建物の概要

	1 号館	2 号館
建物構造	鉄筋コンクリート造陸屋根	木造瓦葺
建築年月日	昭和 59 年 10 月 15 日	平成 6 年 8 月 5 日
階数 (延べ床面積)	3 階建て	2 階建て

(2) 居室の概要

(1 号館)

居室の種類	部屋番号	部屋の形態	備考
個室	101 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	102 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	103 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	201 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	202 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	301 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き

(2 号館)

居室の種類	部屋番号	部屋の形態	備考
個室	101 号室	和室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	102 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	103 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	201 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	202 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	203 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き
個室	204 号室	洋室	カーテン (防災)、エアコン付き

※居室は、原則として個室をご用意します。居室の決定ならびに変更は、利用者と事業所間の話し合いで決めますが、定員の変更、利用者の心身の状況によりご希望に沿えない場合もあります。

(3) 居室以外 (共有スペース) の設備の概要

設備の種類	室数等	備考
台所	1 室	エアコン設備あり、冷蔵庫
食堂 (交流スペース)	1 室	エアコン設備あり、テレビ
浴室	1 室	2 階
脱衣所・洗面所	3 ヲ所	洗面台、(2 階洗濯機)
トイレ	3 ヲ所	

4. 職員の配置状況

(1) 職員の配置

職種	員 数	区分				常勤換算 後の職員 数	保有資格
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			0.5	看護師
サービス管理責任者	1		1			0.5	介護福祉士
生活支援員	1			1		0.5	介護福祉士
世話人	2	1		1		1.8	
夜間支援体制従事者	4			3	1	1	
計	9	1	2	5	1	4.3	

※当事業所のグループホームでは、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定共同生活援助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) 職員の勤務時間

管理者	9時～18時
世話人	5時～9時 16時～22時
生活支援員	利用者の状況に応じて設定
夜間支援員	22時～5時

5. 提供するサービスの概要

すべてのサービスは、「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、入居者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しは入居者に交付いたします。共通するサービスの内容は下記のとおりです。

項目	提供するサービスの内容と利用者をお願いすること
居室	① 各居室には、蛍光灯とエアコンがあります。 ② 個室には鍵があります。1本は入居者に預けます。1本はグループホームで管理しますが、職員はあなたに黙って、あなたの部屋に入りません。
食事	① 朝食、夕食を手作りで提供します。朝ご飯は7時頃食べられるようにします。夜ご飯は、18時頃食べられるようにします。 ② 冷蔵庫は1台用意してあります。
入浴	① お風呂は、21時の間迄入ることができます。 ② ボディソープやシャンプーは、グループホームが用意します。
就寝	寝ている時、身体の調子がおかしくなったら、夜勤者か、緊急連絡先に電話してください。対応します。
健康管理	① ご本人と相談し、必要な方には服薬管理をします。 ② 必要な場合は、通院同行をします。
趣味・嗜好品	① タバコは火事になるといけないので、屋外の決めた場所で吸うようにしましょう。

金銭管理	金銭管理の支援が必要な方は、お小遣い帳チェック等の支援をおこないます。
日中活動等	日中活動が円滑に行われるように事業所と必要に応じて、連絡・連携を取ります。
役所などの手続き	役所に提出する書類の書き方が分からない時又は同行が必要な時は、職員が支援します。

6. 利用料金

お支払いいただく利用料は、次のとおりです。

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金 ※別紙 1 参照

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/応能負担）が訓練等給付費の給付対象となります。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

家賃、食事代等

項目	金額	備考
家賃（月額）	101 号室 36,000 円 102 号室 36,000 円 103 号室 36,000 円 201 号室 36,000 円 202 号室 36,000 円 301 号室 36,000 円 302 号室 36,000 円	
食費	朝食、夕食 1 日 630 円 18,600 円(30 日)	欠食の場合 2 週間前までに連絡
水道光熱費（月額）	15,000 円（1 か月）	（当該年度で過不足精算） 毎月 27 日に当該月分を口座振替又は振り込みにて精算を行います。支払方法は次ページのとおりのとおりです。 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日の当該年度で精算を行い、不足分が生じた場合は追加徴収を行い、残金が生じたときは支給決定障害者にその残金を返還します。
日用品費（月額）	3,000 円（1 か月） 共用部分（台所、食堂、便所、風呂など）にかかる共用の日用品費	

※月途中で入退所された場合は日割りでの計算とします。

※水道光熱費用、日用品については、毎月 27 日に（月額）を利用者様から徴収致します。

※水道光熱費については、実際の利用状況を鑑みて徴収金額を変更する場合があります。

※体験時の家賃・食事代等については、日割り計算とします。

（３） 利用料金のお支払い方法

利用料は、サービス利用月末に締め、翌月 10 日頃に請求しますので、請求月の末日までに以下の口座までお支払い下さい。

◎指定口座への振込の場合（振込にかかる経費は、入居者負担とします。）

（銀行名） 十八親和銀行

（支店名） 長崎漁港支店

（口座種類） 普通

（口座番号） 5016344

（名義） NPO 法人 グリーンプライト 理事 元山勇人

◎口座引き落としの場合（振込にかかる経費は、会社負担とします。）

「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」の記入をお願いいたします。

振替日は、利用月の翌月 27 日に引き落としを行います。

※振替日が土曜日・日曜日・祝日の場合は、翌営業日が振替日となります。

7. 入居者の記録や情報の管理・開示

（１） 事業者は、法令に基づいて入居者の記録及び情報を適切に管理し、入居者の求めに応じてその内容を開示します。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） 入居者の個人情報については、個人情報保護法ならびに法人個人情報保護規程に則った対応をします。ただし、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は、入居者の同意を得て情報提供します。

8. 緊急時の対応

・障がい者支援施設の提供中に、入居者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の適切な措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとする。

・主治医への連絡等が困難な場合には、医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 滑石まごころクリニック 岩永内科
所在地	〒852-8061 長崎市滑石5丁目5番24号
電話	095-894-8891
診療科	内科一般

10. 苦情申し立てについて

苦情解決の方法	苦情担当窓口を次のとおり設置する。 ① 窓口設置場所 〒850-0041 長崎市浜平1丁目2番3号 電話番号 095-865-8892 ② 窓口開設時間 平日の午前9時00分から午後17時00分まで ③ 苦情受付責任者 元山 勇人
上記の方法で解決されない場合	長崎県運営適正委員会 095-842-6410

11. 虐待防止に関する窓口

■虐待防止担当者	元山 勇人
■虐待防止責任者	元山 勇人
■住所	〒852-8061 長崎市滑石5丁目5番23号
■電話	095-865-8892

12. 当グループホームをご利用の際にご留意頂きたい事

外泊	外泊の際は、外泊届を提出していただき、職員の許可を取ってください。
居室・設備・器具の 利用	施設内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
喫煙	喫煙は、喫煙コーナーでお願いします。喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

共同生活援助（グループホーム）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所所在地 長崎県長崎市浜平1丁目2番3号
事業所名称 グループホーム はまひら
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（グループホーム）の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

代理人(後見人・親権者・親族)

住 所

氏 名 印

(別紙 1)

訓練等給付費対象サービスの料金について

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。

当事業所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 割の額を当事業所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。 障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

① 利用料金の計算方法

単位数×地域単価

※計算して得た額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて算定する。

② 訓練等給付費対象サービス料金

訓練等給付費対象サービス料金以外に、次の特別支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用負担金が必要となります。

給付内容	単位数	自己負担額
共同生活 援助サ ビス費 (I) (4:1)	区分1以下 243単位 区分2 292単位 区分3 381単位 区分4 471単位 区分5 552単位 区分6 667単位	左記単位に地域単 価を乗じた金額の 1 割

サービス内容	説明	自己負担額
入院時支援特 別 加算（月 1 回を限度）	利用者が入院した際、病院等を訪問し、入院期間中の被服等の準備や相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、病院等との連絡調整を行った場合に右記の金額をご負担いただきます。 ・入院期間が 3 日以上 7 日未満 561 単位/月 ・入院期間が 7 日以上 1122 単位/月	左記単位に地域 単価を乗じた金 額の 1 割
夜間支援等体 制加算 I	対象者 2 人以下 区分 4 以上 672 単位 区分 3 560 単位 区分 2 以下 448 単位 対象者 3 人 区分 4 以上 448 単位 区分 3 373 単位 区分 2 以下 299 単位 対象者 4 人	夜間支援従事者 の配置 （グループホー ムはまひら 2 号 館）

	区分 4 以上 336 単位 区分 3 280 単位 区分 2 以下 224 単位 対象者5人 区分4以上 269単位 区分3 224単位 区分2以下 179単位 対象者6人 区分4以上 224単位 区分3 187単位 区分2以下 149単位	
医療連携体制 加算 I	32単位	看護職員が事業 所を訪問して利 用者に対して看 護を行った場合
体験利用の場 合	区分 6 697 単位 区分 5 582 単位 区分 4 501 単位 区分 3 411 単位 区分 2 322 単位 区分 1 以下 272単位	体験利用をされ た場合 (該当者個人)
日中支援加算 (Ⅱ)	利用者が心身の状況等により、日中活動系サー ビス等を利用できない場合、共同生活援助・介護に おいてサービスの提供を行った場合に右記の金額 をご負担いただきます。 ・日中支援対象利用者が 1 人の場合 区分 4, 5, 6 539単位 区分 3 以下 270単位 ・日中支援対象利用者が 2 人以上の場合 区分 4 から区分 6 まで 270単位 区分 3 以下 135単位	左記単位に地域 単価を乗じた金 額の 1 割

厚生労働大臣が定める 1 単位の単価（地域単価）

級地	1単位の単価
1 級地	11.20単位
2 級地	10.96単位
3 級地	10.90単位
4 級地	10.72単位
5 級地	10.60単位
6 級地	10.36単位
7 級地	10.18単位
その他	10単位

③ 訓練等給付費の利用者負担の上限額について

障害福祉サービスを利用すると、原則として給付費の1割を支払っていただくこととなっていますが、所得に応じて負担額の上限額が決められています。

区分	世帯の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	町民税非課税世帯	0円
一般 1	町民税課税世帯 (利用者が20歳未満:所得割28万円未満)	9,300円
一般 2	上記以外	37,200円