

グループホーム緑風園

指定共同生活援助重要事項説明書

(令和5年4月1日現在)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び島根県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障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月21日島根県条例第75号）第10条第1項に基づき、共同生活援助のサービス提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1 経営法人

法人名	社会福祉法人島根県社会福祉事業団		
法人所在地	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5F		
電話番号	(0852) 32-5966	FAX	(0852) 32-5968
代表者名	理事長 山崎 功		
設立年月日	昭和40年7月17日		

2 事業所の概要

事業所名	グループホーム緑風園
管理者名	藤原 啓二
事業所所在地	島根県邑智郡邑南町中野 2384
指定年月日 (開設年月日)	平成18年10月1日
指定番号	島根県 3221820008
利用定員	20名
電話番号	(0855) 95 - 0363
FAX番号	(0855) 95 - 0147
主たる対象者	知的障がい者
E-mail	ryokufu@ssw.or.jp
事業の目的	その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地域の共同生活住居において共同して自立した日常生

	<p>活又は社会生活を営むことができるよう、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（平成 17 年 11 月 17 日法律第 123 号。以下「法」という。）第 5 条第 17 項に規定する共同生活援助（以下「サービス」という。）を適切に提供することを目的とする。</p>
運営方針	<p>(1) 利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、利用者の能力や特性、環境などに即した適切な介護や支援を行うものとする。</p> <p>(2) 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た福祉サービスを提供するよう努めるものとする。</p> <p>(3) できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>(4) サービスの自己点検と評価を定期的、継続的に実施するなど必要な措置を講じ、さらなる福祉サービスの質の向上を目指すものとする。</p> <p>(5) 極めて公共性・公益性の高い事業に取り組んでいることから、事業の持続的発展を図るため、安定的な経営と福祉サービスを支える人材の育成に努めるものとする。</p> <p>(6) 障害者総合支援法に基づく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」に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。</p>

3 共同生活住居の概要及び設備

名称	わかくさ		
所在地	邑智郡邑南町中野 3604-3		
電話番号	(0855) 95 - 0842		
入居定員	7 名		
建物構造	木造平屋建		
延床面積	230.9 m ²		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	7 室	11.88 m ²	居室の定員 1 人

ダイニングキッチン	1室	33.75 m ²	
浴室	2室	6.3 m ²	脱衣場含む
洗面所	3か所	1.95 m ²	
トイレ	2室	4.75 m ²	

名称	なでしこ		
所在地	邑智郡邑南町中野 3604-3		
電話番号	(0855) 95 - 0388		
入居定員	7名		
建物構造	木造平屋建		
延床面積	230.9 m ²		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	7室	11.88 m ²	居室の定員1人
ダイニングキッチン	1室	33.75 m ²	
浴室	2室	6.3 m ²	脱衣場含む
洗面所	3か所	1.95 m ²	
トイレ	2室	4.75 m ²	

名称	こもれび		
所在地	邑智郡邑南町中野 3591		
電話番号	(0855) 95 - 0841		
入居定員	6名		
建物構造	木造2階建		
延床面積	187.98 m ²		
設備の種類	室数	面積	備考
居室	6室	9.93 m ²	居室の定員1人
ダイニングキッチン	1室	48.02 m ²	
洗面・浴室	1室	9.1 m ²	脱衣場含む
トイレ	2室	4.13 m ²	

4 職員体制

(1) 職員の配置状況

職種	職務内容	常勤	非常勤	常勤換算
管理者	事業所の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1人		0.1人
サービス管理責任者	利用者の個別支援計画に関する業務等を行います。	1人		0.7人
看護職員	利用者の健康管理等を行います。	2人		0.2人
生活支援員	利用者の日常生活に必要な支援を行います。	4人	2人	2.5人
世話人	利用者の食事の提供その他必要な支援を行います。	3人	8人	4.0人

(2) 職員の勤務時間

職種	勤務時間	備考
管理者	8:30～17:15	
サービス管理責任者	8:30～17:15	
看護職員	8:30～17:15	毎月第2水曜日(15:00～16:00)の勤務
生活支援員	日勤 8:30～17:15	
	遅番A 9:15～18:00	
	遅番B 9:15～18:00	
世話人	6:30～9:30、16:00～19:00	月曜日～金曜日
	7:00～9:00、16:00～19:00	土曜日
	7:00～8:00、16:00～19:00	日曜日

※ローテーションにより、生活支援員の勤務日及び勤務時間は異なります。

※職務の都合上、上記と異なる勤務時間帯となることがあります。

5 訓練等給付費の対象となるサービスの内容と利用料

(1) サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と利用者の嗜好を考慮し、朝食と夕食を提供します。 ・朝食7:00～

	・夕食 18：00～
家事等	・家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう調理、洗濯その他の家事等は原則として利用者と従業者が共同で行います。
介護	・利用者の身体及び精神の状況に応じ、自立の支援と日常生活が充実するよう入浴、排せつ等の必要な支援を行います。
健康管理	・毎朝、健康チェックを行います。 ・薬の管理が必要な利用者は、確実に服薬ができるよう支援します。 ・入院時、緊急時は、別紙「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき対応します。
相談・援助	・利用者、家族等からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。
活動支援	・利用者が充実した日常生活を営めるよう余暇活動等社会生活上の支援や他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行います。
行政機関等に対する手続きの代行	・利用者、家族等が行政機関への手続きを行うことが難しい場合、手続きを代行して行います。 ※ 福祉サービス、医療等の利用者の日常生活上必要なものに限ります。
家族との連携	・施設での状況を年に4回、園だよりとして届けます。 ・行事等の開催時には、家族等の参加をお願いします。

(2) 個別支援計画

すべての利用者に対する具体的なサービス提供方針やサービス内容は、個別支援計画に記載します。個別支援計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① 個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が担当します。
- ② 個別支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者の希望する生活及び課題等を把握し、サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ サービス管理責任者は、個別支援計画の内容を利用者及びその家族等に丁寧に説明し、文書で同意を得た上で、決定した個別支援計画を書面で交付します。

- ④ サービス管理責任者は、個別支援計画の実施状況を定期的に把握し、利用者及びその家族等の同意のもと、必要に応じて変更します。

(3) 利用料

① 基本部分 (1日につき)

障害支援区分	共同生活援助サービス費Ⅱ
区分6	6,160円
区分5	5,000円
区分4	4,210円
区分3	3,310円
区分2	2,430円
区分1以下	1,980円

② 事業所の体制等に係る加算 (1日につき)

名称	算定要件	料金
夜間支援体制加算Ⅲ	夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な支援を提供のできる体制を確保している場合	100円
福祉専門職員配置等加算Ⅰ	常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保持者が35%以上雇用している場合	100円
医療連携体制加算Ⅶ	日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれる等の体制を整備している場合	390円
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	職員の資質向上、雇用管理及び労働環境の改善の取組みを進める場合	①～③の合計額に8.6%を乗じた額
福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	福祉・介護職員処遇改善加算での処遇改善に加えて、職員に更なる処遇改善を実施し、その取組み内容を公表した場合	①～③の合計額に1.9%を乗じた額
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	福祉・介護職員処遇改善加算を算定する施設が、福祉・介護職員等に対し、ベースアップを実施しているものとして、島根県知事に届出た施設を対象とする加算	①～③の合計額に2.6%を乗じた額

③ その他必要に応じ算定する加算等 (1日につき)

名称	算定要件	料金
入院時支援特別加算	利用者が入院した際に一定の支援を行った場合（月1回を限度）	5,610円 (3日以上7日未満) 11,220円 (7日以上)
長期入院時支援特別加算	3日以上入院期間中に週1回以上訪問し、一定の支援を行った場合。	1,220円
帰宅時支援加算	利用者の帰宅に伴い連絡調整等の支援を行った場合（月1回を限度）	1,870円 (3日以上7日未満) 3,740円 (7日以上)
長期帰宅時支援加算	3日以上利用者の帰宅に伴い連絡調整等の支援を行った場合	400円

6 訓練等給付費の対象とならないサービスの内容と費用

共同生活住居の名称	項目	費用の額（月額）	費用の額（日割り計算及び体験利用時）
わかくさ	家賃	14,000円	460円
	光熱水費	14,800円	532円
なでしこ	家賃	14,000円	460円
	光熱水費	17,100円	587円
こもれび	家賃	13,330円	438円
	光熱水費	14,100円	465円
全住居共通	食材料費	16,500円	550円

※ 入居及び退居時は、日割り計算を行います。

※ 体験利用時は、体験日数に応じた日額とします。

※ 入院、外泊時は、通常費用（月額）をご負担いただきます。なお、月の全日数において入院等された場合、食材料費と光熱水費の負担はありません。

項目	費用の額
預り金等管理料	希望により預り金等の管理をします。その場合、別途「預

	り金等管理委託契約書」による契約が必要となり、月額 1,000 円の費用が必要になります。
複写物の交付	利用者、家族等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際はコピー1枚につき 10 円（カラーコピー等は 30 円）いただきます。
※上記のもの以外に、利用者からの依頼により購入する趣味嗜好品及び被服等、利用者に負担させることが適当と認められるものは実費相当額を負担していただきます。その場合、内容についてあらかじめ説明し、同意を得るものとします。	

7 利用者負担額について

訓練等給付費に係る利用者負担は、原則利用料の 1 割となっていますが、所得に応じて負担上限月額が設定され、1 か月に利用したサービスの量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※市町村民税課税世帯の場合は一般 2 となります。

※訓練等給付費について、事業者が代理受領を行わず、利用者が償還払を希望する場合は訓練等給付費の全額を一度お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、領収書を添えてお住いの市町村に、利用者負担額を除く訓練等給付費の支給を申請してください。

8 利用料等の支払方法

利用料及び訓練等給付費の対象とならないサービスに係る費用は 1 か月ごとにお支払いいただきます。

お支払いの方法は、次の中から選択することができますが支払いに必要な経費はご負担いただきます。

(1) 預金口座からの振替

当施設でお預かりする通帳から、毎月 25 日以降に前月分の利用料を振替させていただきます。利用明細書又は領収証については、振替後に指定された送付先へ送ります。

(2) 窓口持参による支払い

当施設の事務室へ利用明細書をお持ちになってお支払いください。お支払いについては、月曜日から金曜日まで（祝祭日を除く）の8時30分から17時15分までの間をお願いします。

(3) 振込みによる支払い

下記口座にお振込みください。

金融機関：山陰合同銀行矢上出張所（銀行番号：0167、支店番号：039）

口座：普通預金 2020030

名義：緑風園会計責任者 藤原 啓二

（りょくふうえんかいけいせきにんしゃ ふじはらけいじ）

9 入居及び退居に関する事項

(1) 入居の手続きについて

入居に当たっては、利用申込者の心身の状況、事業所のサービス提供体制、事業所の特徴と利用申込者の障がい特性等を総合的に判断し、サービス提供を拒む正当な理由がない場合は、本書面をもって重要な事項を説明の上、サービス利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) 退去の手続きについて

次に該当する場合は契約を終了します。

- ① 利用者が亡くなった場合
- ② 共同生活援助の支給決定が取り消された場合
- ③ 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合
- ⑤ 事業所が指定短期入所の指定を取り消された場合
- ⑥ 利用者から契約解除の申し出があった場合

利用者は、事業所に対しいつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、サービス提供終了希望日の7日前までに申し出てください。

⑦ 利用者から契約解除の申し出がされた場合

以下の場合には、直ちに契約を解除することができます。

- (ア) 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (イ) 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は

信用を傷つける等の行為を行った場合

(ウ) 他の利用者が、利用者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

⑧ 事業所から契約解除の申し入れを行う場合

以下の場合には、3週間以上の予告期間をもって、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。

(ア) 利用者が、支払い能力があるにもかかわらず、利用料等の支払いが、6か月以上遅延し、事業所の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合

(イ) 利用者が、他の利用者若しくは事業所に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる支援を行ったにもかかわらず、状況の改善が見込めない場合

(ウ) 利用者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つける恐れがある場合で、相当期間にわたる支援を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

(エ) 利用者が医療機関へ入院する必要が生じた場合で、入院後3か月以内に退院することが見込まれない場合

⑨ その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき。

10 サービス利用上の留意事項

サービスの利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

外出・外泊	外出・外泊は自由にできます。事前にご連絡ください。
医療機関への受診	邑智郡の医療機関、西川病院、西部島根医療福祉センターへの通院は原則施設が対応しますが、状態等に依りてご家族に付き添いをお願いする場合があります。入院・退院は家族の方に手続きをしていただくこととなります。なお、入院中の対応につきましても、ご家族をお願いします。
居室・設備・器具の利用	事業所の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。不注意や故意による破損は、費用弁償していただきます。

	居室は専用個室となっています。特別に持ち込み制限はありません。家具等の持込も可能ですが入居の際にご相談ください。
宗教・政治活動	事業所内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
喫煙	喫煙は所定の場所のみとし、火気の取扱いに十分注意してください。
動物飼育	事業所、共同生活住居内、敷地内での動物飼育はできません。
迷惑行為など	騒音など他の方に迷惑になる行為はご遠慮願います。また、無断で他の居室に立入らないようにしてください。

11 身元引受人

共同生活住居への入居に当たり、身元引受人を選定いただき、次のことをお願いしています。

- ① 利用者が医療機関に入院することとなった場合、入院手続きが円滑に行えるよう協力していただきます。
- ② 共同生活住居を退去される場合、事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先を確保するために、協力していただきます。
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合、遺体及び所持品の引き取りをお願いします。

12 緊急時等における対応方法

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、事業所が定める対応方針に基づき適切に対応します。

13 非常災害時の対応

グループホーム緑風園非常災害対策計画に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

訓練の実施	夜間及び昼間を想定した避難及び消火の訓練を年2回以上実施します。
-------	----------------------------------

防災設備	スプリンクラー	あり	ガス漏れ警報器	あり
	特定小規模施設用 自動火災報知設備	あり	アルソックガード システム	あり
	誘導灯	あり		

14 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

リスクマネージャー	自立支援課長 福田 誠
-----------	-------------

(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、事故発生時のフロー（別紙1）に基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い必要な対応をします。

また、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、次の損害賠償保険の範囲で速やかに賠償を行います。

保険の種類	施設賠償責任保険
保険の内容	社会福祉施設総合保険
保険金額	対人：1億円まで（1事故1億円まで） 対物：1事故100万円まで

15 虐待防止及び身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止のための措置

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに、次の取組を行います。

- ① 管理職を含めた職員全体を対象とする、虐待防止や人権意識を高めるための研修を実施します。
- ② 職員が、業務上の課題や悩みを抱え込まず、相談・協力し合える職場環境を整備します。
- ③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

虐待防止責任者	管理者 藤原 啓二
---------	-----------

(2) 身体拘束のための措置

利用者に対し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。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを、身体拘束廃止委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、利用者の日々の心身の状態等を観察し記録します。
- ④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し身体拘束等を解除します。

16 苦情及び相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供するサービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フロー（別紙 2）のとおりに適切に対応します。

(2) 苦情等の窓口

① 事業所における窓口

苦情解決責任者	管理者 藤原 啓二
苦情受付担当者	障害者支援施設緑風園 自立支援課長 福田 誠
利用時間	月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00 (祝祭日を除きます。)
利用方法	・電話 (0855) 95 - 0363 ・電子メール ryokufu@ssw.or.jp ・面接 その他、事業所玄関に意見箱を設置しています。

② 第三者委員

第三者委員氏名	電話番号
寺本 慎司	
今田 好恵	
植田 ひとみ	

③ 行政機関等

名称	電話番号
島根県運営適正化委員会	0852-32-5913
島根県健康福祉部障がい福祉課 (島根県障がい者権利擁護センター)	0852-22-6687

④ 各市町の虐待防止センター

市町名	電話番号	市町名	電話番号
松江市	0852-55-5236	奥出雲町	0854-54-2541
浜田市	0855-25-9322	飯南町	0854-72-1773
出雲市	0853-21-6905	川本町	0855-72-0633
益田市	0856-31-1477	美郷町	0855-75-1931
大田市	0854-83-8142	邑南町	0855-95-1115
安来市	0854-23-3216	津和野町	0856-72-0673
江津市	0855-52-2501	吉賀町	0856-77-1165
雲南市	0854-40-042		

17 第三者評価の実施状況

未実施

18 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

利用者、職員ともに手洗い、手指消毒を励行し、感染予防の徹底に努めます。

19 協力医療機関

病院での診療や緊急時等の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

名称	所在地
大隅医院	邑智郡邑南町中野 983

公立邑智病院	邑智郡邑南町中野 3848-2
岸齒科医院	邑智郡邑南町矢上 28

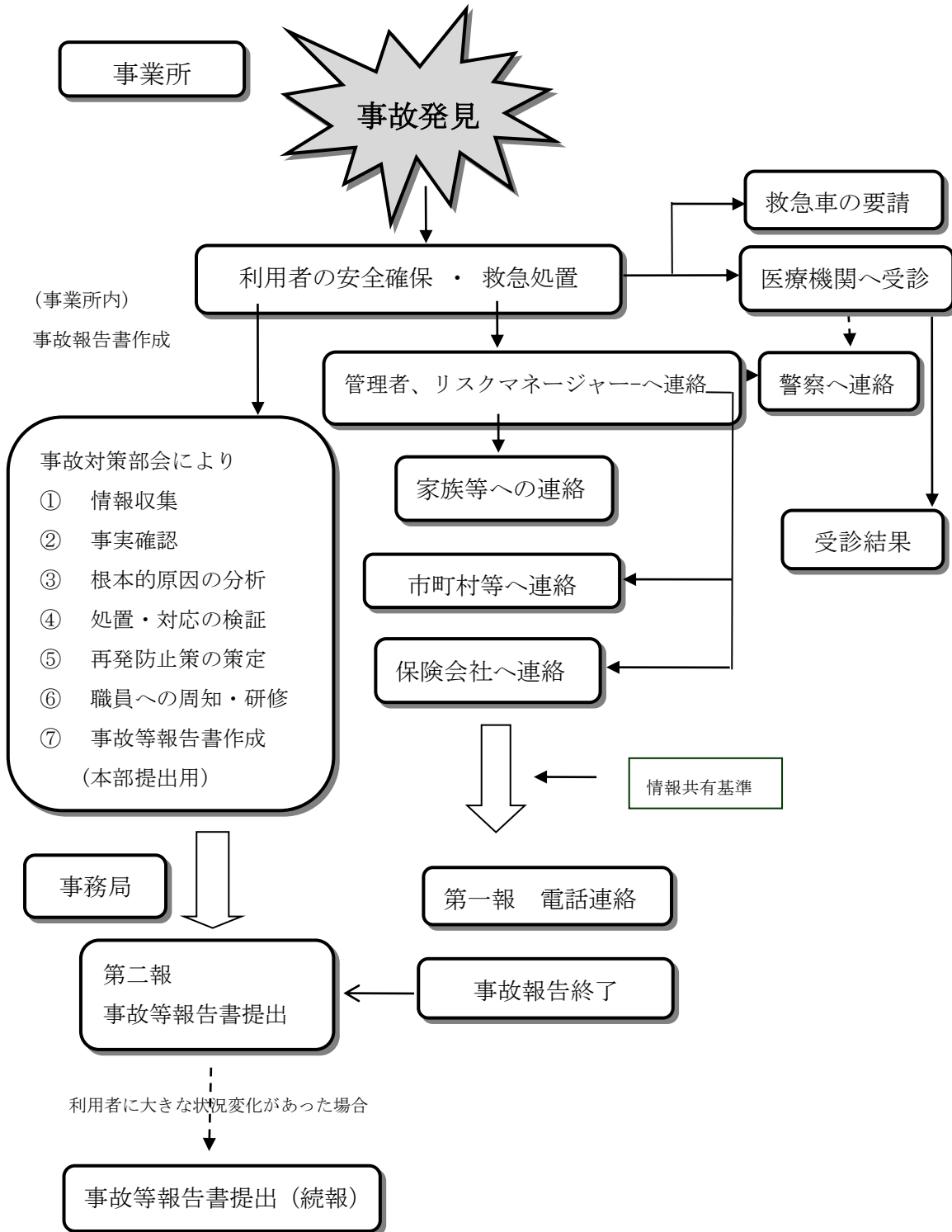
20 個人情報の使用及び管理について

利用者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程（平成17年5月25日規程第1号）に基づき、適切に管理します。

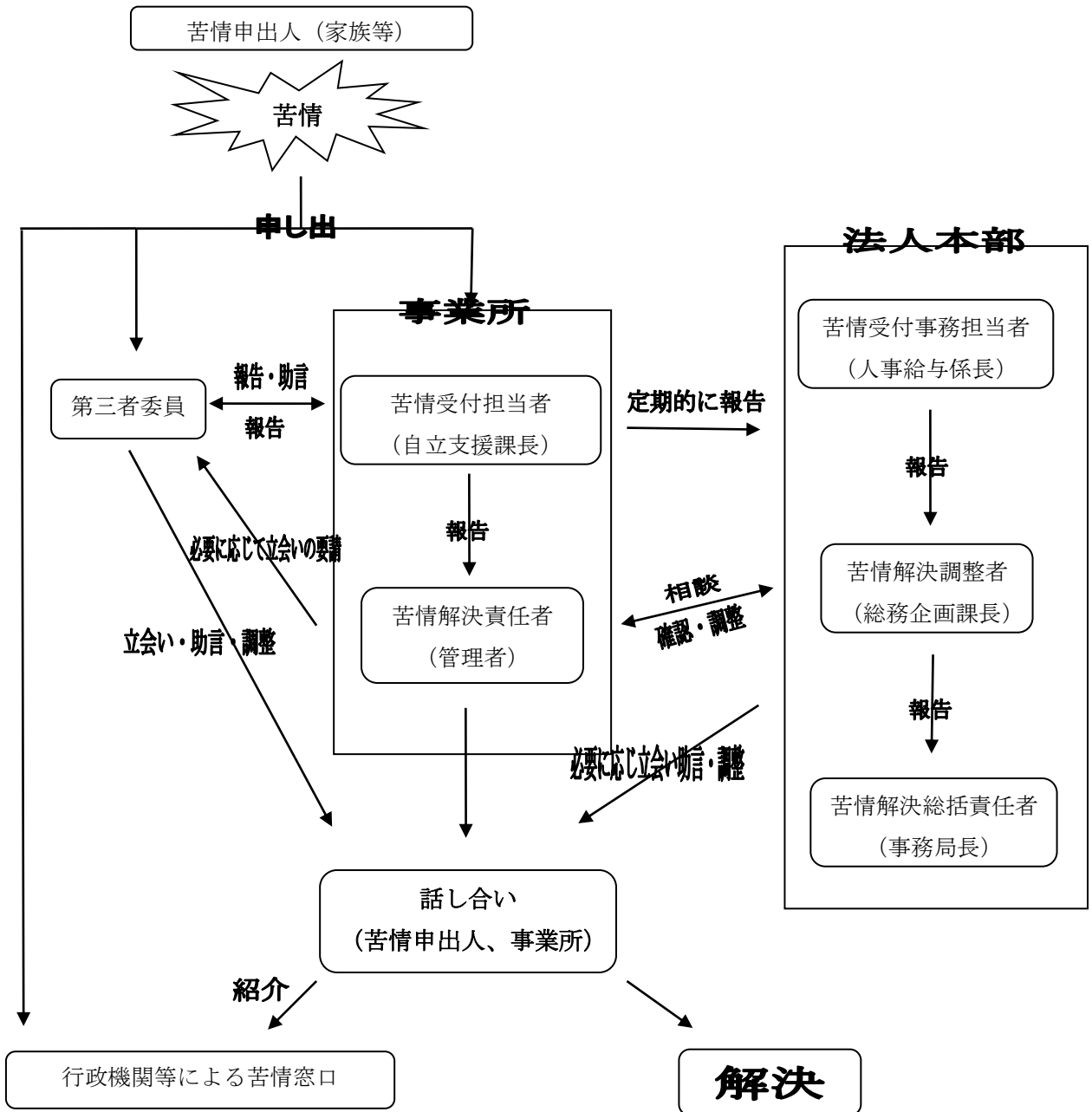
なお、個人情報の利用に当たっては、別途書面で同意をいただきます。

個人情報保護管理責任者	管理者 藤原 啓二
相談受付担当者	障害者支援施設緑風園 自立支援課長 福田 誠

事故発生時のフロー



苦情解決フロー



利用にあたっての同意書

グループホーム緑風園の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人島根県社会福祉事業団
グループホーム緑風園
園長 印

説明者 サービス管理責任者

私は本書面に基づき、事業者からグループホーム緑風園の利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

署名代行者

住所

氏名

印

利用者との続柄 ()