

日中サービス支援型共同生活援助

グループホームにしばる

重要事項説明書

社会福祉法人 乙羽会

グループホームにしばる

日中サービス支援型共同生活援助

重要事項説明書

この重要事項説明書はグループホームにしばる（以下、「事業者」といいます。）が提供する指定共同生活援助事業について利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条並びに「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（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号。以下「法」という。）、「沖縄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等を定める条例」（平成25年沖縄県条例第29号）及び「沖縄県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成25年沖縄県条例第31号）に基づく指定障害福祉サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 乙羽会
所 在 地	沖縄県那覇市国場326番地
電 話 番 号	098-851-9301
代表者氏名	理事長 我喜屋 宗重
設 立 年 月	昭和62年3月20日

2. 利用施設

事業所の種類	日中サービス支援型共同生活援助
事業所の名称 (事業所番号) 日中サービス支援型 共同生活援助 グループホーム にしばる	グループホーム にしばる (事業所番号) 4720500067
事業所の所在地	沖縄県中頭郡西原町小那覇218番地2F
連 絡 先	電話番号 098-944-3266 ファクス 098-944-3261
管 理 者	大城 仁菜
サービス管理責任者	大城 仁菜
通常の事業の実施地域	西原町
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者・難病等
定 員	18名
開設年月日	令和 2年 12月 1日

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、入浴、排泄又は食事の介護、相談その他日常生活上の援助を適切かつ効果的に行なうことを目的とします。
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援助サービスを提供します。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建 物	構 造	木造 2階建 (耐火建築物) (耐震構造)
	敷地面積	996.26㎡
	延べ床面積	500.30㎡

(2) 主な設備

設備の種類	部 屋 数	面 積 等
居 室	7室	12.19㎡ (収納設備を除く)
	1室	12.137㎡ (収納設備を除く)
	1室	11.683㎡ (収納設備を除く)
	3室	11.615㎡ (収納設備を除く)
	1室	11.468㎡ (収納設備を除く)
	5室	10.78㎡ (収納設備を除く) 全室個室になります。
台所兼食堂	1室	57.09㎡
	1室	39.52㎡
ト イ レ	2室	4.6225㎡
	1室	4.515㎡
	1室	4.62㎡
洗 面 所	6カ所	
浴 室	1室	8.7㎡
	1室	5.06㎡
脱 衣 所	1室	8.7㎡
	1室	4.62㎡

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

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。

(1) 職員の配置数

職 種	員 数	常 勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1	1			
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1	1			
看 護 職 員	1	1			
世 話 人	7			7	
生 活 支 援 員	5	3		2	
夜 間 支 援 従 業 者	4	4			

(2) 各職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）※土日祝日を除く。
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）※土日祝日を除く。
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）※土日祝日を除く。
世 話 人	交替勤務制で勤務形態は、次のとおりです。 ・ 日勤（８：３０～１７：３０） ・ 早出（８：００～１７：００） ・ 遅出（１０：００～１９：００） ・ 準夜勤（１４：００～２３：００）
生活支援員	交替勤務制で勤務形態は、次のとおりです。 ・ 日勤（８：３０～１７：３０） ・ 早出（８：００～１７：００） ・ 遅出（１０：００～１９：００） ・ 準夜勤（１４：００～２３：００）
夜 間 支 援 従 事 者	正規の勤務時間帯（２２：００～９：００）

6. サービス提供の内容

(1) 介護給付費対象サービス内容

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	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、献立を作成し、提供します。
排 泄	排泄に関する支援を行います。
入 浴	入浴に関する支援を行います。
健 康 管 理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
余 暇 活 動 支 援	地域行事への参加促進。
金 銭 管 理	利用者の希望に応じて金銭管理を行います。
緊 急 時 の 対 応	利用者の緊急時の対応を行います。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
家賃	35,000円 (10,000円補助あり)	月額35,000円 (10,000円補助あり)
食費	食事時間 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00	朝食500円 昼食500円 夕食500円
日常生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。	6,000円
光熱費	水道代や電気代などの費用	12,000円
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、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	1,500円
病院受診	定期受診(精神科)について、家族が対応困難な場合、利用者と病院受診を同行する。	1,500円
	定期受診(精神科)以外の病院受診について、(緊急受診・眼科・整形外科・形成外科・入院退院等)家族が対応困難な場合、利用者と病院受診を同行する。	4,500円

＜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。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。なお「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

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、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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

なお、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

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。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、21日までに以下の方法でお支払い下さい。

下記指定口座への振込み

沖縄銀行 西原支店 普通預金 口座番号 1668673 フク) オトワカイ
--

8. 利用者の記録及び情報の管理等

- (1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用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。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前8:30～午後5:30です。

- (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。但し、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。

(3) 9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに身元保証人や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： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先 ①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 あいおいニッセイ同和損保

- (2) 損害保険の種類 介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 1. ハラスメント対策

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びにその家族等が対象となります。

② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

1 2. 虐待防止及び要望・苦情等申立先に関する相談窓口

(1) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養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 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・大城 仁菜
-------------	-----------

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。

④ 従業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。

⑤ 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止の検討などを行います。

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者	安黒 祐希
	・解決責任者	大城 仁菜
	・ご利用時間	9：00～17：00
	・電話番号	098-944-3266
	・FAX番号	098-944-3261

(2) 要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 安黒 祐希 ・解決責任者 大城 仁菜 ・ご利用時間 8:30～ 17:30 (土・日・祝祭日・旧正月・旧盆・年始を除く) ・電話番号 098-944-3266 FAX 098-944-3261 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。
-----------------	---

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

第 三 者 委 員	<p>民 生 委 員 仲里 博正</p> <p>電 話 番 号 080-6490-2506</p> <p>西 原 町 町 議 新川 喜男</p> <p>電 話 番 号 090-1946-8833</p>
-----------	---

(3) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

西原町役場 障害支援課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 沖縄県中頭郡西原町与那城140番地の1 ・受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・電話番号 098-945-5013 ・FAX番号 098-944-6551
那覇市役所 障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号市庁舎3階 ・受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・電話番号 098-862-3275 ・FAX番号 098-944-6551
豊見城市役所 社会福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 沖縄県豊見城市宜保1丁目1番地1 ・受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・電話番号 098-850-0024 ・FAX番号 098-850-5343
浦添市 障がい福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号3F ・受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話番号 098-876-1234 ・ F A X 番号 098-878-8585
南風原町役場 民生部保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県南風原町字兼城686番地 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-889-4416 ・ F A X 番号 098-889-7657
糸満市役所 福祉部社会福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県糸満市潮崎1丁目1番地 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-840-8111 ・ F A X 番号 098-880-8112
八重瀬町役場 社会福祉課 障がい福祉係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県八重瀬町字東風平1188番地 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-998-2200 ・ F A X 番号 098-998-4745
与那原町役場 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県島尻郡与那原町字上与那原16番地 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-945-1525 ・ F A X 番号 098-946-6074
南城市役所 生きがい推進課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県南城市佐敷字新里1870番地 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 8時30分～17時15分（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-917-5341
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地 沖縄県那覇市首里石嶺4丁目373-1 ・ 受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・ 受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・ 電話番号 098-882-5704 ・ F A X 番号 098-882-5714

13. 協力医療機関

医療機関の名称	ハートライフ病院		
医 院 長 名	佐久川 廣		
所 在 地	沖縄県中頭郡中城村字伊集 208		
電 話 番 号	098-895-3255		
診 療 科	救急	入 院 設 備	有り or 無し
医療機関の名称	しらかわ内科		
医 院 長 名	新垣 民樹		
所 在 地	西原町字棚原 1-20-10		
電 話 番 号	098-944-3550		
診 療 科	内科	入 院 設 備	有り or 無し
医療機関の名称	ファーストデンタルクリニックさくら		
医 院 長 名	田熊 啓弘		
所 在 地	沖縄県浦添市宮城 3 丁目 3-1 まるせいマンション 1F		
電 話 番 号	098-875-8044		
診 療 科	歯科	入 院 設 備	有り or 無し

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、非常災害計画書により対応いたします。
平時の訓練	・ 別途に定める、消防計画書に則り、年 2 回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自動火災報知機 有 ・ 誘 導 灯 有 ・ ガス漏れ報知機 有 ・ 非常通報装置 有 ・ 非常用電源 有 ・ スプリンクラー 有 ・ 室内防火栓 有 ・ 避難器具 有 ・ カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食料・飲料水 7 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日： 令和 2 年 10 月 防火管理者： 赤嶺 監勇
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名： あいおいニッセイ同和損保 加入保険内容： 介護保険・社会福祉事業者総合保険

15. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

受給者証 身体障害者手帳	各種手続きに使用しますので、各自で居室に保管してください。 事業所側にて保管を希望される方は、個別にご相談ください。
健康保険 被保険者証	緊急時のために写しの提出をお願いします。

設備・器具の利用	共同生活住居内の設備、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。
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貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
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宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

16. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービス指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	沖縄県西原町小那覇 2 1 8 番地
	法人名	社会福祉法人 乙羽会
	理事長	我喜屋 宗重 印
	事業所名	グループホーム にしばる
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印

利用者は、身体 の 状況等により署名が できないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者 に代わって、その署名を代筆しました。

代 理 人	住 所	
	氏 名	印
	続 柄 (利用者との関係)	