

グループホームたすけ愛  
**重要事項説明書**

令和5年6月1日（更新9）

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

左右会は、入居者に対して共同生活援助（グループホームサービス）を提供します。

施設・設備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次のとおり説明します。

**1. 事業者の概要**

事業者の名称/代表者	医療法人 左右会 / 理事長 橋口 渡
法人所在地	志布志市志布志町志布志1丁目11-12
電話番号/FAX番号	電話：099-472-1521 FAX：099-472-2309
ホームページ	<a href="http://www.sayuukai.or.jp">http://www.sayuukai.or.jp</a>

**2. 事業の目的と運営の方針**

あなたのご利用グループホーム

名称	グループホーム たすけ愛 入所定員：18名 事業所番号：4624100204
開設年月日	平成26年 6月 1日
種類	共同生活援助事業(外部サービス利用型共同生活援助)
目的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
運営方針	別紙、医療法人左右会 グループホーム運営規程による
主たる対象者	精神障害者・知的障害者
管理者・サービス管理責任者	管理者 橋口 渡 サービス管理責任者 鮫島 倫子
所在地	鹿児島県志布志市志布志町安楽2896
電話番号/FAX番号	099-471-1377
ホームページ	<a href="http://www.sayuukai.or.jp">http://www.sayuukai.or.jp</a>

### 3. グループホームの概要

#### (1) 建 物

構造	木造平屋建て		
延床面積	352.00㎡	敷地面積	3,142.00㎡

#### (2) 主な設備

設備の種類	室数	面積 (1部屋当たり)	設備の種類	室数	面積 (1部屋当たり)
居室(押入を含む)	18	9.00㎡	トイレ	2	1.50㎡
ダイニングキッチン	1	36.00㎡	トイレ(車椅子用)	1	7.50㎡
洗面・浴室	1	7.50㎡	静養室	1	7.50㎡
世話人室	1	6.00㎡			

#### (3) 職員体制

職種	員数	区分			常勤換算 後の職員	指定 基準
		常勤		非常勤		
管理者	1名	1名	兼務	名	0.3名	
サービス管理責任者	1名	1名	兼務	名	0.5名	
世話人	2名	3名	兼務	名	3名	

### 4. 職員の勤務体制

職種	勤務時間
管理者/サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:00~17:30)
世話人	正規の勤務時間帯(8:00~17:30)

### 5. グループホームサービスの概要

#### (1) 入居者の定率負担額

別紙、共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

#### (2) 訓練等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費(市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等)の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、入居者個々人について提供するサービスの内容については、グループホームたすけ愛サービス利用契約書の第5条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

①基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	栄養、身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。 朝食については入所者自身でお摂り下さい。
調 理	常に清潔・安全衛生に配慮した調理場環境を整えます。
洗濯・排泄・着脱衣 整容・清掃・整理整頓	入居者の状況に応じて適切な支援をします。

②日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動支援	日中活動先との調整及び連携を保ち支援します。

③社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
金銭管理・人間関係	入居者の状況に応じて適切な支援をします。
相談及び援助	入居者及びその法定代理人または身元引受人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行うよう努めます。 <相談窓口> 鮫島 倫子

④保健・医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	<医療法人左右会の嘱託医師> 氏 名： 橋口 渡 医療機関： 病院芳春苑 診察科目： 精神科・神経科・内科
服薬・通院・治療	入居者の状況に応じて適切な支援をします。

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者： 鮫島 倫子
	副責任者：
	責任者： 山口 幸一（病院芳春苑事務長）
	第三者委員： そお地区障がい者相談支援センター ※担当者不在の時は、医療法人左右会の職員が代行致します。
志布志市役所 障害福祉課	所在地： 鹿児島県志布志市有明町野井倉 1 7 5 6
	電話番号： 0 9 9 - 4 7 4 - 2 2 8 1
そお地区障がい者 相談支援センター	所在地： 鹿児島県志布志市有明町野井倉1756番地
	電話番号： 0 9 9 - 4 0 1 - 0 0 2 8
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化 委員会)	所在地： 鹿児島県鹿児島市鴨池 2 丁目 3 0 - 8
	電話番号： 0 9 9 - 2 8 6 - 2 2 0 0

## 7. 協力医療機関

協力医療機関は、入院治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
病院芳春苑	志布志町安楽3008-5	099-472-0030	精神科・神経科・内科
藤後クリニック	志布志町志布志1-13-1	099-472-1237	内科・消化器科・他

## 8. 受託居宅介護サービス事業者

受託居宅サービスの提供に係る業務については、次の受託居宅介護サービス事業者（指定居宅介護事業者）に委託します。

事業者名	所在地	事業所番号
左右会ヘルパーステーション	志布志市志布志町志布志2-3-6	4614100032

## 9. 非常災害時の対策

非常時の対応	非常ボタンで地域消防機関に直接通報し、対応致します。
防災訓練	地域の防災訓練に参加するほか、年2回の訓練を行います。
防災設備	消火器・自動火災報知設備（自動通報設備）・スプリンクラー設備・誘導灯

## 10. グループホームを利用の際に留意していただく事項

グループホームを利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により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。
喫煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、ご自身の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、左右会で負うことは出来ません。
宗教・政治・営利活動	入居者の思想・信教は自由ですが、他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい
動物飼育	グループホーム内へのペットの持ち込みは、ご遠慮ください。
衛生保持	グループホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守って下さい。

その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることができるものとします。
	その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
	退所後は速やかに持ち込み物品をお引取り下さい。医療法人左右会が残置物を引き渡す場合は実費をいただきます。

## 11. 利用料及び支払方法

別紙、グループホームたすけ愛「個人利用説明書」のとおりです。

令和 年 月 日

当事業所は、\_\_\_\_\_様に対する共同生活援助の提供にあたり、上記の通り重要事項及び共同生活援助個人利用説明書について説明しました。

事業所 志布志市志布志町安楽2896番地  
グループホームたすけ愛

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面にもとづいて左右会の職員から、上記重要事項及び共同生活援助個人利用説明書の説明を受けたことを確認します。

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 共同生活援助 個人利用説明書 グループホーム たすけ愛

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、入居者に対して訓練等給付費支給額や入居者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日： 年 月 日

### <入居者>

<input type="checkbox"/> 氏名：	様 大正・昭和・平成	年	月	日生	歳	
<input type="checkbox"/> 住所：						
	電 話				F A X	
<input type="checkbox"/> 訓練等給付費支給期間：	年	月	日から	年	月	日まで
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先	：	様 (利用者との続柄)				
	住 所				F A X	
	電 話				F A X	

### <サービス提供グループホーム>

<input type="checkbox"/> グループホーム名	： グループホーム たすけ愛
<input type="checkbox"/> 責任者名	： 橋口 渡
<input type="checkbox"/> グループホーム所在地	： 鹿児島県志布志市志布志町安楽2896
電 話	： 099-471-1377
<input type="checkbox"/> サービス管理責任者	： 鮫島倫子
<input type="checkbox"/> 個別支援計画作成年月日	： 初回／ 年 月 日 年 月 日変更

### <利用料金>

訓練等給付費支給対象サービスに関する利用料金

内 容	金 額
A. 訓練等給付費支給額	円
B. 代理受領額	円
C. 定率負担額	円
合計 B+C=A	円

※ 市町村が定める個別減免額は 円です

訓練等給付費支給対象外サービスに関する利用料金

(1) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 家賃	23,000円/月	
2. 食事代	13,100円/月	令和2年1月より¥270/食
3. 光熱水費等	自己負担	
4. 管理費	7,000円/月	

\*市町村民税非課税世帯に対して、家賃助成制度（最大10,000円/月）の補助が受けられます。

(2) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. ガイドヘルプサービス	実費	
2. 行事食事代	実費	
3.		

(3) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

利用料金の支払い方法

料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、利用の翌月10日までにご請求いたしますので、30日までにお支払いください。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。

