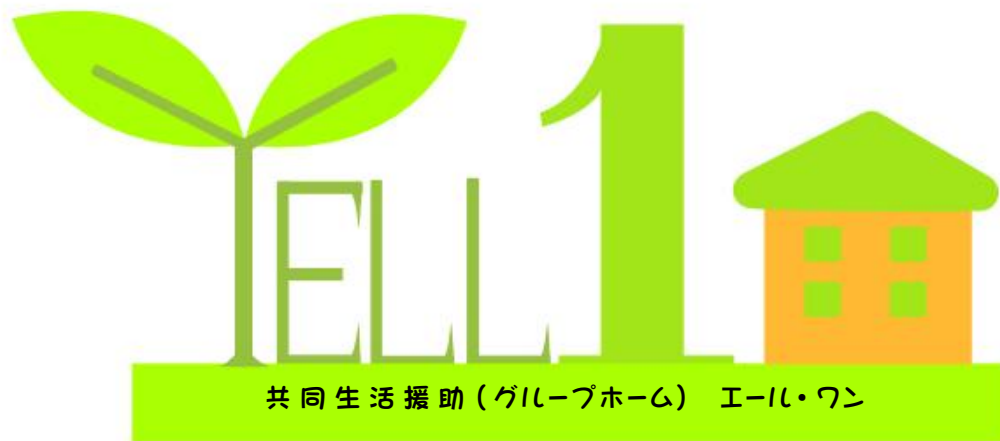


利用契約書 重要事項説明書



特定非営利活動法人 テンダーハート DonMin

共同生活援助（グループホーム）事業所 エール・ワン

◆ 概要

「重要事項説明書」とは、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、社会福祉法第 76 条等に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っていただきたいことを事業者が説明するものです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利活動法人テnderハートDonMin
代表者氏名	理事長 松下 美樹
本社所在地 (連絡先)	山口県岩国市南岩国町2丁目78-32 TEL : 0827-28-5905 FAX : 0827-28-5906
設立年月日	2010年10月14日
事業の目的 (共同生活援助)	必要な人員及び運営に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、地域で生活を望む障害者に対し、日常生活又は社会生活における適切な支援を行うことにより、利用者の自立生活を助長することを目的とする。
運営方針 (共同生活援助)	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、排せつ又は食事等の生活支援、相談その他の日常生活上の援助を行い、関係市町、相談支援事業者、他の障害福祉サービス事業者等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

2. サービス提供を担当する事業所について

事業所名称	エール・ワン
指定 事業所番号	(共同生活援助) 3525500876号
指定年月日	令和3年3月1日
事業所所在地	山口県岩国市室の木町4丁目83-17
管理者	坂本 智子
サービス管理責任者	富岡 英子
連絡先 相談担当者名	TEL : 0827-35-5354 FAX : 0827-35-5354 携帯電話 : 080 - 9138 - 6993
住居の名称	①室の木 ②青木

住居の所在地	①岩国市室の木町4丁目83-17 ②岩国市青木町3丁目3-6
主たる対象者	知的障害・精神障害
利用定員	①6名 ②7名
開設年月日	①令和3年3月1日 ②令和4年3月1日

3. 共同生活住居の構造・設備等について

(1) 住居1（室の木）

構 造	鉄筋コンクリート造陸屋根
延床面積	108.98 (㎡)

(2) 設 備

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	6室	全室個室、各部屋 8.29 (㎡) ~11.08 (㎡)
居間兼食堂	1室	
洗面所	1室	
トイレ	2室	一階に1室、二階に1室
風呂場	1室	

(1) 住居2（青木）

構 造	鉄筋コンクリート造陸屋根
延床面積	119.07 (㎡)

(2) 設 備

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	7室	全室個室、各部屋 9 (㎡) ~13 (㎡)
居間兼食堂	1室	
洗面所	1室	
トイレ	2室	一階に1室、二階に1室
風呂場	1室	

4. サービス提供を行う職員体制

(1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	事業所に勤務する従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
サービス管理責任者	利用者の共同生活援助計画の作成、継続的なサービス管理及び評価等の業務のほか、事業所に対する指定共同生活援助の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理等を行うものとする。
世 話 人	利用者に対して、適切な日常生活の援助等を行う。
生 活 支 援 員	利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護を行う。
夜 間 支 援 従 事 者	夜間において、利用者に就寝準備の確認、排泄等の支援、緊急時の対応を行う。

(2) 職員の配置状況

職 種	員 数
管 理 者	1 人
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1 人以上
世 話 人	4 人以上
生 活 支 援 員	2 人以上
夜 間 支 援 従 事 者	4 人以上

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	①9:00～18:00
サービス管理責任者	①14:00～16:00
世 話 人	①16:00～22:00 ② 5:00～10:00
生 活 支 援 員	① 9:00～18:00 ②10:00～19:00 ③14:00～18:00 ④11:00～15:00
夜 勤 従 事 者	②22:00～ 5:00

5. 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
共同生活援助計画の作成	利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した共同生活援助計画を作成します。
利用者に対する相談	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。
食事の提供	栄養バランスとカロリーを考えた献立を用意し、職員にて調理・提供します。 (食事時間) 朝食：7時から8時 夕食：18時から19時
健康管理	職員等により観察、疾病予防、健康管理を行います。緊急時には必要により、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。また、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。
金銭管理の援助	生活費の管理方法や使途方法等について必要に応じて相談支援を行います。
緊急時の対応	サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
日中活動の場等との連絡・調整	日中、自立訓練事業やデイサービス等他のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行います。
財産管理等の日常生活に必要な援助	食事、排泄、入浴、着替え等について日常生活に必要な援助を行うとともに、財産管理に支援が必要な利用者について、成年後見制度の利用を促進するなど必要な援助を行います。
夜間における支援	夜間において支援を行うものを配置し、就寝準備の確認、排泄等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
体験利用における支援	契約を希望されている方に、生活上の不安の解消等を目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の1割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったん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」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。(当法人の事業所においては、代理受領が標準となります。)

6 費用について

室 の 木	
内 容	料 金
家 賃 (①～⑥ 8.29㎡～11.08㎡)	① 月額 31,000 円 ②～⑥月額 33,400 円 (内家賃補助10,000 円)
光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	月 額 1 0 , 0 0 0 円
食材料費 ※朝食及び夕食分の材料費です。	月 額 2 5 , 0 0 0 円
日用品費 ※共用分です。	月 額 5 , 0 0 0 円
その他日常生活において通常必要となるものに 係る費用であって、その利用者に負担させること が適当と認められるもの	実費相当額

青 木	
内 容	料 金
家 賃 (①～⑦9㎡～12㎡)	①、② 月額 35,900 円 ④ 月額 34,900 円 ③⑤⑥⑦ 月額 33,600 円 (内家賃補助10,000 円)
光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	月 額 1 0 , 0 0 0 円
食材料費 ※朝食及び夕食分の材料費です。	月 額 2 5 , 0 0 0 円
日用品費 ※共用分です。	月 額 5 , 0 0 0 円
その他日常生活において通常必要となるものに 係る費用であって、その利用者に負担させること が適当と認められるもの	実費相当額

※ 光熱水費、食材料費及び日用品費については、毎月1日に当該月分を集金し、6ヶ月分を精算します。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その残金を返還又は当該月の翌々月の食材料費に充当します。

7. 退去費用について

退去時に居室内に傷や、備品、カーテン等の破損があれば、上限10万円以内で現状回復のための費用を頂くことがあります。ただし、経年劣化による傷や汚れに関しては費用を請求することはありません。

7. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月末日までに利用月分の請求書を郵送いたします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の翌月末日までに、下記の方法によりお支払い下さい。

① 口座振替（お手持ちの口座からのお引き落とし）

※登録申請後、最短で2ヶ月後のご請求から振替開始となります。

② 以下の指定口座へ振込み（但し、振込手数料はご利用者様負担となります）

● ゆうちょ銀行口座からのお振込みの場合

記号：15520 番号：24009081 口座名：テnderハートDonMin

● 他金融機関からのお振込みの場合

ゆうちょ銀行 店名：一三九（読み：イチサンキュウ） 店番：139

預金種目：当座 口座番号：0113318 口座名：テnderハートドンマイ

お支払いを確認しましたら、翌月請求書を郵送させて頂く際に、領収書を同封いたしますので、保管をお願いします。また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知も同封いたしますので、必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 共同生活援助計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら「共同生活援助計画」を作成します。作成した「共同生活援助計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 共同生活援助計画の変更等

「共同生活援助計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

9. 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・受付担当者を選定しています。

虐待防止対応責任者	施設長 松下 美樹
虐待防止受付担当者	管理者 坂本 智子

- 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。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 1. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【主治医】

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医氏名	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	

【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名称	岩国みなみ病院		
医院長名	野坂 誠士		
所在地	岩国市南岩国町2丁目77-23		
電話番号	0827-32-4100		
診療科	外科・内科	入院設備	無

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共同生活援助の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する共同生活援助の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	岩国市	和木町
	担当部・課名	障害者支援課	福祉保健課
	電話番号	0827-29-2522	0827-52-2195

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	事業活動総合保険

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める非常災害計画により対応いたします。
平時の訓練	別に定める非常災害計画に則り、訓練を年2回実施します。
防災設備	・スプリンクラー 有 ・非常通報装置 有 ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水7日分） （その他、携帯ラジオ・懐中電灯等）

1 4. 苦情解決の体制及び手順

(1) 事業所の苦情・相談受付窓口

提供した指定共同生活援助に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

受付窓口	窓口担当者 管理者 坂本 智子 苦情解決責任者 施設長 松下 美樹 受付日 月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。 受付時間 午前10時から午後6時 電話番号 0827-35-5354 FAX番号 0827-35-5354 携帯番号
第三者委員	株式会社トラスト 住吉 亮平 電話番号 TEL 22-5020 携帯 080-5234-9663 みさと鍼灸整骨院 院長 横井 輝彦 電話番号 TEL 21-1379 携帯 090-1332-5707

(2) 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、行政機関や、運営適正化委員会に申し立てることができます。

岩 国 市 役 所 障 害 者 支 援 課	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号	山口県岩国市今津町 1 丁目 14-51 2 9 - 2 5 2 2 2 2 - 2 8 1 4
岩国市地域包括 支援センター	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号	岩国市室の木町 3 丁目 1 - 1 1 2 9 - 2 5 6 6 2 2 - 0 9 2 8
和 木 町 役 場 福 祉 保 健 課	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号	山口県玖珂郡和木町和木 1 丁目 1-1 5 2 - 2 1 9 5 5 2 - 5 3 1 3
和木町地域包括 支援センター	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号	山口県玖珂郡和木町和木 1 丁目 1-1 5 2 - 2 1 9 6 5 2 - 7 2 7 7
山口県健康福祉部 障害者支援課 在宅福祉推進班	所 在 地 電 話 番 号 F A X 番 号	山口県山口市滝町 1 番 1 号 0 8 3 - 9 3 3 - 2 7 6 4 0 8 3 - 9 3 3 - 2 7 7 9
山口県福祉サービス運 営化適性委員会	所 在 地 電 話 番 号	山口県大手町 9 - 6 0 8 3 - 9 2 4 - 2 8 3 7

1 5 . 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

面 会	家族等との面会は自由です。 ただし、入口の面会簿にご記入ください。
外 出 ・ 外 泊	事前に職員の許可をとってください。
居 室 等 の 利 用	共同住居内の設備、器具は本来の用法に従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希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。
飲 酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
禁 煙	<u>グループホーム内及び敷地内、グループホーム敷地傍や、敷地に面する道路上等は禁煙です。また、事業所の設置地域内においては、喫煙所以外での習慣的な喫煙もご遠慮ください。</u> (近隣住民の方へご迷惑をお掛けしないための規則となりますので、ご理解、ご協力をお願い致します。)
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。
利 用 規 約	別冊「グループホーム利用規則」を守り、ご利用ください。

16. 第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	☐ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	☒ なし		