

# 外部サービス利用型指定共同生活援助 グループホームウイング

(令和 6 年 10 月 15 日現在)

## 重要事項説明書・サービス内容説明書

当施設があなたの入居に対する外部サービス利用型指定共同生活援助事業サービス提供開始に当たり、施設、設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意していただきたいことを次の通り説明します。

### 1 事業所の概要

|       |           |       |                    |
|-------|-----------|-------|--------------------|
| 名 称   | 医療法人 ウイング | 所 在 地 | 長崎県島原市中野町丙 1 1 6 5 |
| 代 表 者 | 理事長 高城 昭紀 | 電話番号  | 0957-62-3105 (代)   |

### 2 事業の目的と運営方針

|                  |                                                                                                          |  |  |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 種 類              | 外部サービス利用型指定共同生活援助事業（平成18年10月1日指定）                                                                        |  |  |
| 名 称              | ・グループホームウイング<br>・グループホームウイングⅡ<br>・グループホームウイングⅢ                                                           |  |  |
| 所 在 地            | ・グループホームウイング 長崎県島原市中野町丙1175<br>・グループホームウイングⅡ 長崎県島原市中野町丙237-1<br>・グループホームウイングⅢ 長崎県島原市中野町丙250-2            |  |  |
| 連 絡 先（代表）        | 電話番号 0957-65-0880（世話人へ転送）<br>ファックス 0957-62-1601                                                          |  |  |
| 公衆電話             | ・グループホームウイング 0957-64-6469<br>・グループホームウイングⅡ 0957-62-1602<br>・グループホームウイングⅢ 0957-63-4007                    |  |  |
| 管理者・サービス管理責任者（兼） | 北川 勝敏                                                                                                    |  |  |
| 主たる対象者           | 知的障害者 ・ 精神障害者                                                                                            |  |  |
| 開設年月日            | (グループホームウイング) 平成18年10月1日<br>(グループホームウイングⅡ) 平成21年 4月1日<br>(グループホームウイングⅢ) 平成25年 4月1日                       |  |  |
| 定 員              | 24名（ウイング9名 ウイングⅡ9名 ウイングⅢ6名）                                                                              |  |  |
| 事業所番号            | 4220300109                                                                                               |  |  |
| 事業の目的            | 共同生活援助の円滑な運営管理を図ると共に、入居者の意思及び人格を尊重し、入居者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保することを目的とする。                                 |  |  |
| 運営方針             | 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、当該入居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相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行う。 |  |  |

### 3 サービスに係る施設・施設の概要

#### 3-1 グループホームウイング（女子棟）

##### （1）建 物

|       |               |
|-------|---------------|
| 構 造   | 鉄筋コンクリート造二階建て |
| 一階床面積 | 169.67㎡       |
| 二階床面積 | 111.64㎡       |
| 延べ床面積 | 281.31㎡       |

##### （2）居 室

| 種 類 | 室 数 | 居室面積  | 備 考                                       |
|-----|-----|-------|-------------------------------------------|
| 個 室 | 9部屋 | 7.56㎡ | ベッド、トイレ（様式）、エアコン、流し台、冷蔵庫、押入れ、火災報知器、洗濯物干、棚 |

##### （3）その他設備

| 種 類    | 室 数   | 備 考                           |
|--------|-------|-------------------------------|
| 食堂・娯楽室 | 1室    | I Hコンロ、冷蔵庫、エアコン、テレビ、火災報知器、消火器 |
| 洗面室    | 1F・1室 | 洗濯機、乾燥機                       |
| 脱衣     | 2F・1室 | 洗濯機                           |
| 浴室     | 1室    | 電器温水器                         |
| シャワー室  | 1室    |                               |
| トイレ    | 1室    | 洋式（水洗）                        |
| 公衆電話   | 1台    | 玄関                            |

#### 3-2 グループホームウイングⅡ（男子棟）

##### （1）建 物

|       |           |
|-------|-----------|
| 構 造   | 木造瓦葺き平屋建て |
| 延べ床面積 | 233.52㎡   |

##### （2）居 室

| 種 類 | 室 数 | 居室面積  | 備 考                               |
|-----|-----|-------|-----------------------------------|
| 個 室 | 9部屋 | 9.90㎡ | ベッド、エアコン、冷蔵庫、クローゼット、火災報知器、スプリンクラー |

##### （3）その他設備

| 種 類    | 室 数 | 備 考                                       |
|--------|-----|-------------------------------------------|
| 食堂・娯楽室 | 1室  | ガスコンロ、冷蔵庫、エアコン、テレビ、火災報知器、通報装置・スプリンクラー、消火器 |
| 洗面室・脱衣 | 1室  | 洗濯機2台、乾燥機                                 |
| 浴室     | 1室  | ガス湯沸かし器                                   |
| トイレ    | 1室  | 大便器（洋式水洗）2ケ・小便器2ケ                         |
| 公衆電話   | 1台  | 玄関                                        |

### 3-3 グループホームウイングⅢ（男子棟）

#### （1）建 物

|       |           |
|-------|-----------|
| 構 造   | 木造瓦葺き平屋建て |
| 延べ床面積 | 147.60㎡   |

#### （2）居 室

| 種 類 | 室 数 | 居室面積  | 備 考                       |
|-----|-----|-------|---------------------------|
| 個 室 | 6部屋 | 9.90㎡ | ベッド、エアコン、冷蔵庫、クローゼット、火災報知器 |

#### （3）その他設備

| 種 類    | 室 数 | 備 考                                |
|--------|-----|------------------------------------|
| 食堂・娯楽室 | 1 室 | I Hコンロ、冷蔵庫、エアコン、テレビ、火災報知器、通報装置、消火器 |
| 洗面室・脱衣 | 1 室 | 洗濯機 1 台、乾燥機                        |
| 浴 室    | 1 室 | ガス湯沸かし器                            |
| トイレ    | 2 室 | 兼用便器（洋式水洗）1 ヶ                      |
| 公衆電話   | 1 台 | 玄関                                 |

## 4 職員の設置状況

#### （1）職員体制

| 職 種       | 員数 | 区 分 |    |     |    | 常 勤<br>換算後<br>の職員 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|-------------------|-----|
|           |    | 常 勤 |    | 非常勤 |    |                   |     |
|           |    | 専従  | 兼任 | 専従  | 兼任 |                   |     |
| 管理者       | 1  |     | 1  |     |    | 0.1               |     |
| サービス管理責任者 |    |     |    |     |    |                   |     |
| 世話人       | 4  | 4   |    |     |    | 4.1               |     |

#### （2）職員の勤務体制

| 職 種                 | 勤 務 体 制                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|
| 管理者・サービス管理責任者（常勤兼務） | 正規の勤務時間帯 8：30 ～ 17：30 （週5日・1時間）                             |
| 世話人（常勤専従）           | 正規の勤務時間帯 A 7：00 ～ 18：00 （週5日・8時間）<br>B 8：30 ～ 17：30 （週1日程度） |

#### （3）夜間の対応

夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に病状の急変その他の緊急事態が生じた時に利用者の呼び出し等に速やかに対応できるよう連絡体制を確保し駆け付けるようにします。必要であれば協力医療機関へ協力を要請します。

|               |                |
|---------------|----------------|
| 緊急時連絡先（世話人所持） | 65-0880（携帯へ転送） |
|---------------|----------------|

## 5 サービス提供の内容

### (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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などを把握し、適切な相談、助言、援助などを行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 調理の援助                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理の流れと手順などを一緒に作業しながら支援を行います。</li> </ul> 食事の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養のバランス、入居者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。</li> <li>・夕食の副食は、高城病院から提供されます。</li> <li>・献立は、高城病院の献立を 月3回 掲示します。</li> <li>・昼食は、自分たちで摂ります。</li> <li>・食事時間<br/>朝 食 （午前7：00 ～ 7：30）<br/>夕 食 （午後5：30 ～ 6：00）</li> </ul> |
| 健康管理・<br>金銭管理の援助                     | 世話人が日々健康チェックを行い、健康的な生活が送れるよう支援します。衛生管理に注意して食中毒や感染症の防止に努めます。訪問看護によっても健康管理を行います。                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 余暇活動の支援                              | 趣味活動：生活に張りが持てるよう、希望があれば個人にあった余暇活動への支援を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 緊急時対応                                | 利用者に病状の急変が生じた場合、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡し必要な措置を講じます。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 職場等との連絡調整                            | 事業所と連携をとり、互いの日々の様子を取り交わし対応ができるようにしていきます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 夜間の対応                                | 夜間及び深夜帯を通じて、利用者に病状の急変その他緊急事態が生じた時は速やかに対応できるよう連絡体制を確保し駆け付けるようにし、必要であれば協力医療機関へ協力を要請します。<br>防災体制は警備会社と提携します。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 財産管理等の日常生活に必要な援助                     | 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。また食事、入浴、着替えについて日常生活に必要な援助も行います。                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 一時的体験的な利用が必要と認められた者に対する前各号に掲げるサービス提供 | 契約を希望される方に、生活上の不安を解消する目的として、正式な契約締結前に「体験利用」として支援を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

【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、説明を行い入居者の同意を頂きます。個別支援計画は、6ヶ月に1回見直しを行います。尚「個別支援計画」の写しは入居者に交付いたします。

## 6 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、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。事業所が訓練等給付費の給付を市から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担として、サービス利用料金全体の1割の額を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など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証をご確認下さい。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス利用料金

| 項 目           | 金 額     | 備 考                         |
|---------------|---------|-----------------------------|
| 家 賃           | 15,000円 | 部屋代                         |
| 水道光熱費等        | 9,000円  | 水道光熱費、浄化槽管理費、日用品等           |
| 食費（朝,夕）・居室電気代 | 20,000円 | 朝食材費代、夕食費代（350円／食）<br>居室電気代 |

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記（1）の料金は一月ごとに計算し、請求書を利用者に翌月5日までに提出しますので、10日までに現金にてお支払いください。

前記（2）の料金は当該月5日までに現金にてお支払いください。また、朝食費・夕食費・居室電気代につきましては、実費負担とさせて頂き、当該月末に精算し、残金があれば翌月返金いたします。

## 7 利用者の記録及び情報の管理など

(1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院などへの連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用提供同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保存します。

※閲覧、複写が出来る窓口業務時間は、午前7：00～10：00 午後14：00～18：00

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、市及び関係機関に情報提出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。

## 8 要望・苦情など申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情など申立先

|            |                                                                                                                                                     |                   |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 苦情に関する相談窓口 | ・苦情受付担当者：前田 光（世話人）<br>・ご利用時間：7：00～18：00<br>・電話番号：0957-65-0880<br>・ファックス：0957-62-1601<br>・苦情解決責任者：北川 勝敏（管理者・サービス管理責任者兼）<br>・苦情申立箱も設置してありますので、ご利用下さい。 |                   |
| 第 三 者 委 員  | 森本辨修（妙国寺住職）                                                                                                                                         | 電話番号：0957-62-5674 |
|            | 石米孝志（税 理 士）                                                                                                                                         | 電話番号：0957-73-9850 |

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 島原市役所市福祉事務所 | ・電話番号：０９５７－６３－１１１１ |
| 長崎県運営適正化委員会 | ・電話番号：０９５－８４２－６４１０ |

## （２）虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

- ① 虐待の防止に関する責任者を選定し、及び設置する。

|            |       |                       |
|------------|-------|-----------------------|
| 虐待に関する相談窓口 | 担 当 者 | 北川 勝敏（管理者・サービス管理責任者兼） |
|------------|-------|-----------------------|

- ② 成年後見制度の利用を支援すること
- ③ 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討するための委員会を定期的開催及びその結果について従業者に周知徹底を図る。

## ９ 身体拘束に関する事項

- （１）利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。

- （２）身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## １０ 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講ずるものとする。

- ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催及びその結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

## １１ 業務継続計画に関する事項

- （１）従業者に施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して必要なサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- （２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。

- （３）定期的に業務継続計画の見直し（災害対策委員会）を行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

## １２ 緊急時における対応

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに事業所が定める協力医療機関又は利用者の主治医へ連絡を行う等

の必要な措置を講じます。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

|       |               |      |              |
|-------|---------------|------|--------------|
| 医療機関名 | 高城病院          | 診療科  | 精神科          |
| 所在地   | 島原市中野町丙1165番地 |      |              |
| 主治医   |               | 電話番号 | 0957-62-3105 |

(2) 緊急連絡先

|      |      |
|------|------|
| 氏名   | (続柄) |
| 所在地  |      |
| 電話番号 |      |

(3) 協力医療機関

|       |               |      |              |
|-------|---------------|------|--------------|
| 医療機関名 | 高城病院          | 院長名  | 黒滝直弘         |
| 所在地   | 島原市中野町丙1165番地 | 電話番号 | 0957-62-3105 |
| 診療科   | 精神科           | 入院設備 | 有            |

|       |              |      |              |
|-------|--------------|------|--------------|
| 医療機関名 | 高城歯科         | 院長名  | 高城 進         |
| 所在地   | 島原市先魁町1164-5 | 電話番号 | 0957-64-6480 |
| 診療科   | 歯科           | 入院設備 | 無            |

1.3 非常時災害時の対策

|        |                  |                                                                                                                                                                                     |
|--------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応 |                  | <p>別途に定める、消防計画により対応いたします。</p> <p>夜間における防災体制は警備会社と提携し対応を行います。</p> <p>高城病院と提携した避難訓練を 年2回 実施します。またGH単独の夜間を含めた避難、防災訓練を年2回（各棟）実施し災害時に備えます。</p>                                           |
| 防災設備   | グループホーム<br>ウイング  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消火器</li> <li>・火災報知設備</li> <li>・カーテンなどは防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・警報ベル</li> <li>・誘導灯</li> </ul>                                             |
|        | グループホーム<br>ウイングⅡ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消火器</li> <li>・自動火災報知設備</li> <li>・誘導灯及び誘導板標識</li> <li>・カーテンなどは防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・警報ベル</li> <li>・スプリンクラー</li> <li>・防犯通報装置</li> </ul> |
|        | グループホーム<br>ウイングⅢ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・消火器</li> <li>・火災報知設備</li> <li>・誘導灯及び誘導板標識</li> <li>・カーテンなどは防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・警報ベル</li> <li>・防犯通報装置</li> </ul>                     |

14 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

|                     |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委託医師以外の<br>医療機関への受診 | ・より専門科への受診が必要と判断された場合、受診が継続的になり場合や遠方への受診などは、ご家族に対応していただく場合があります。                                                                                                                                                |
| 健康保持・身体機能<br>低下防止   | ・決められた通院日には受診し、服薬も決められた時間に服薬をします。自ら健康保持に注意され、身体機能の低下を防止するよう努めて下さい。その為提供されたサービスを正当な理由無く拒否してはいけません。                                                                                                               |
| 身上の変更報告             | ・利用者及び家族は、その身上に関する重要な事項に変更を生じた時は速やかに管理者または世話人に報告してください。                                                                                                                                                         |
| 居室・設備・器具の利用         | ・施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償して頂くことがあります。                                                                                                                                            |
| 喫 煙                 | ・喫煙は決められた場所をお願いします。喫煙場所以外は全館禁煙です。                                                                                                                                                                               |
| 飲 酒                 | ・アルコール類に関する全てにおいて飲酒は禁止です。                                                                                                                                                                                       |
| 貴重品の管理              | ・貴重品につきましては、入居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、ご相談に応じますが紛失などの事故に対する責任は、等施設で負うことは出来ません。                                                                                                                    |
| 宗教・政治・営利活動          | ・利用者の思想、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、政治、営利活動はご遠慮ください。                                                                                                                                                       |
| 動物飼育                | ・ホーム内でのペットの持ち込みについては、ご遠慮ください。                                                                                                                                                                                   |
| 衛生保持                | ・ホーム内での清潔・整頓・その他環境衛生の保持にご協力ください。                                                                                                                                                                                |
| 防災対策                | ・火災予防には特に注意を払ってください。                                                                                                                                                                                            |
| 面 会                 | ・面会は食堂で行います。 ＊ご家族の方はこの限りではありません。                                                                                                                                                                                |
| 外出・外泊               | ・その都度「届出書」の提出をお願いします。<br>・外泊の場合は、必ず保護者からの連絡が必要となります。<br>・外出、外泊による帰宅時間は 18時 です。必ず守ってください。                                                                                                                        |
| その他                 | 1、排撃したり、自己利益のための他人の自由を奪ってはならない。<br>2、喧嘩や激しい口論をしてはならない。<br>3、持ち込み禁止または持ち込み禁止を制限している物品を持ち込んではいけません。<br>4、備品に損害を与えまた勝手に持ち出してはならない。<br>5、秩序や風紀を乱し、また安全性を疎外してはならない。<br>6、無断で備品などの位置や場所を変更してはならない。<br>7、入居者の居室への入室禁止。 |

15 第三者による評価の実施状況

|              |           |
|--------------|-----------|
| 実施している       | 実施していない   |
| 【実施日： 年 月 日】 | 【評価機関名： 】 |
| 【結果の開示状況： 】  | 【 】       |



グループホームウイングの利用契約に際し、本書面及び利用契約書に基づき説明を行いました。

令和        年        月        日

説明職員名    北川   勝敏    ㊞

私は、本書及び利用契約に基づき説明を受け、この書面に係る事項に対し同意致しました。

利 用 者

住        所

氏        名

㊞

保 護 者

住        所

氏        名

㊞