

重 要 事 項 説 明 書（共同生活援助）

この「重要事項説明書」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 条及び「明石市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年明石市条例第 107 号）」第 10 条の規定に基づき、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おいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 共同生活援助サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	株式会社福祉ステーションちえの和
代 表 者 氏 名	代表取締役社長 黒田千恵子
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	兵庫県伊丹市鴻池 5 丁目 6-6 TEL 072-773-5770 FAX 072-773-5771
法人設立年月日	2013 年 11 月 22 日設立

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事 業 所 名 称	グループホーム Tai
サ ー ビ ス の 主たる対象者	知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者 身体障害者（Tai 日富美町のみ） Tai は建物がエレベーターなし階段のみの設備の為、階段昇降に支障がない方を推奨しています。
兵庫県指定 事業所番号	共同生活援助 2822000267 号（2023 年 3 月 1 日指定）
管 理 者	黒田 泰輔
サービス管理責任者	俵 広恵
主たる事業所 所在地及び 住居所在地	（主たる事業所） 兵庫県明石市本町 1 丁目 4-16 梅田ビル （住居所在地） □グループホーム Tai : 明石市本町 1 丁目 4-16 □グループホーム Tai 日富美町 : 明石市日富美町 7-11
連 絡 先 相談担当者名	担当者 サービス管理責任者 俵 広恵 連絡先 080-5336-0885 FAX 078-945-5595
利 用 定 員	10 名
開 設 年 月 日	2023 年 3 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	(株)福祉ステーションちえの和が設置する「グループホーム Tai」において実施する指定障害福祉サービス事業の共同生活援助の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定共同生活の円滑な運営管理を図るとともに、利用者が地域の中で自分らしく生活できるように利用者の意思及び人格を尊重し、常に当該利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を行います。
運営方針	1、事業所は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出来るよう、当該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援助を行う住居において入浴、排せつ及び食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行います。 2、指定共同生活援助の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、特定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他の福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとします。 3、事業者は利用者が自立した日常生活又は共同生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するように努めます。 4、前二項のほか、法及び、「明石市指定障害者福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」に定める内容のほか関係法法令等を遵守し、指定共同生活援助を実施するものとします。

3 共同生活住居の構造・設備について

□グループホーム Tai

(1) 構造

構 造	4 階建て
敷 地 面 積	72 m ²
延 床 面 積	198 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	6 室全室個室	201 (8.58 m ²)、202 (8.9 m ²) 301 (7.49 m ²)、302 (7.56 m ²)、303 (7.57 m ²) 401 (7.63 m ²)
食 堂	1 室	2 階
洗 面 所	2 室	2 階と 3 階
便 所	2 室	2 階と 3 階
風 呂 場	1 室	2 階

居間（リビング）	1 室	2 階
洗 濯 室	1 室	3 階 物干しスペース
管理人室	1 室	3 階

□グループホーム Tai 日富美町

(1) 構造

構 造	2 階建て
敷 地 面 積	136.62 m ²
延 床 面 積	198.92 m ²

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	4 室全室 個室	101 (9.08 m ²)、102 (9.08 m ²) 201 (7.88 m ²)、202 (7.88 m ²)
食 堂	1 室	1 階
洗 面 所	2 室	1 階 2 カ所
便 所	2 室	1 階と 2 階
風 呂 場	1 室	1 階
居間（リビング）	1 室	1 階
洗 濯 室	1 室	1 階 物干しスペースは 1 階と 2 階

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	管理者は、利用者へのサービス提供場面等で生じる事象を常時適切に把握しながら職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行います（テレワークの活用）。また、法令等において規定されている指定共同生活援助の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者	サービス管理責任者は利用者の自己決定の尊重を原則としたうえで、利用者が自ら意思を決定する事に困難を抱える場合には、適切に利用者への意思決定支援が行われるよう努めます。 （１）共同生活援助の利用申し込みに係る調整を行います。 （２）利用者等の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて共同生活援助個別計画原案を作成し、利用者又その家族に、その内容を説明するとともに交付を行います。 （３）利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）にあたり、利用者が自ら意思を決定することに困難を抱える場合には、

	適切に意思決定支援を行うため、当該利用者の意志及び並びに判断能力等について丁寧に把握するように努めます。 (4) サービス管理責任者が行う個別支援会議について利用者本人が参加するものとし、当該利用者の生活に対する希望を改めて確認し、計画案を検討した上で共同生活援助個別計画を作成します。 (5) 作成した個別支援計画は、担当相談支援事業者に交付します。 (6) 共同生活援助個別計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、共同生活援助個別計画の見直しを行い、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、変更があれば共同生活援助個別計画を変更します。 (7) 生活支援員及び世話人に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示すると共に、利用者の状況についての情報を伝達します。 (8) 生活支援員及び世話人に、技術的な指導、研修を行います。 (9) 生活支援員及び世話人の業務の実施状況の把握及び、能力や希望を踏まえた業務管理を管理者、管理者補佐と共に行います。 (10) 担当相談支援専門員や日中活動サービス事業者など他のサービス機関と連携を図ります。 (11) 入院、もしくは退院される場合は必要な情報収集及び提供を行います。 (12) 一人暮らしを希望される方については個別支援計画の中で計画を立てながら、希望に沿った生活ができるようになるよう目標を立てて支援していきます。また、退去される際は必要なサービスに引継ぎが出来るように調整します。
世 話 人	食事の提供や生活上の相談など、日常生活を適切に援助します。
生 活 支 援 員	食事や入浴、排せつ等の介護を行います。また日常的な相談や健康管理、金銭管理の相談について対応します。
夜 間 支 援 員	22～6 時までの夜間の安否確認及び、緊急時の対応を行います。
看 護 師	定期的に入居されている方の健康確認を行います。

(2) 職員配置

職種	員数	常勤		非常勤		常勤 換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		1			1	生活支援員兼務
サービス管理責任者	1				1	0.5	生活支援員兼務
世 話 人	10		3		5	2.8	夜間支援員兼務
生 活 支 援 員	2		1		0.5	1.5	兼 務
夜 間 支 援 員	9		3		6	0.8	兼 務

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	13 : 00～15 : 00
サービス管理責任者	9 : 00～14 : 00
世 話 人	16 : 00～22 : 00、6 : 00～9 : 00
生 活 支 援 員	9 : 00～18 : 00 (一部 14 : 00～18 : 00)
夜 間 支 援 員	22 : 00～6 : 00
看 護 師	週 3 日 1 時間 (入居者に応じて変動)

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	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、献立を工夫し提供します。 (食材料費及び食事に係る水道光熱費は給付対象外サービスです。)
健 康 管 理 の 援 助	世話人等により観察、疾病予防、健康管理を行います。また、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。
余 暇 活 動 の 支 援	地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てるとともに、余暇活動として地域行事の情報を提供し、参加を促進します。
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、速やかに事業所提携医師や提携訪問看護ステーション、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、就労継続支援事業や生活介護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。

金銭管理・財産管理等の日常生活に必要な援助	生活費の管理方法や使用方法等について必要に応じて相談支援を行います。また、財産管理に支援が必要な利用者について、日常生活自立支援事業や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。
食事や入浴、排泄等の介護	食事、排泄、入浴、着替え、整容等について日常生活に必要な援助を必要な方に対して支援を行います。
夜間における支援	夜間において支援を行う者を配置し、就寝準備の確認、夜間随時利用者が希望し、必要な事へ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、共同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」として通常支援を行います。
その他	前項に附帯するその他の必要な介護、支援、家事、相談、助言を行います。

(2) サービスの利用料金について

利用料金は、厚生労働省が定めた単価に基づき、基本料金＋加算減算を合わせた数に明石市の地域単価(10.43)をかけた金額となります。詳細は「重要事項説明書別紙」に記載します。障害福祉サービス等報酬改定が通常3年ごと（必要に応じて臨時もあります）に実施されるため、その都度「重要事項説明書別紙」を改訂し、ご説明します。

6 その他の費用について

□ グループホーム Tai

内 容	料 金
家賃（家賃補助を受けられた場合は、この金額より補助分を差し引きします）	月額 45000 円（201、202、401 号室） 月額 40000 円（301 号室、302、303 号室）
光熱水費(wifi 代含)	月額 18000 円
食材料費（朝食 500 円 夕食 400 円 ）	月額 28000 円
日用品費	月額 5000 円
その他個別に必要と認められるもの	実費相当額

□ グループホーム Tai 日富美町

内 容	料 金
家賃（家賃補助を受けられた場合は、この金額より補助分を差し引きします）	月額 40000 円（101 号室） 月額 52000 円（102 号室） 月額 48000 円（201、202 号室）
光熱水費(wifi 代含)	月額 18000 円
食材料費	月額 28000 円

日用品費	月額 5000 円
その他個別に必要と認められるもの	実費相当額

※ 上記費用については、毎月 25 日に翌月分をご集金します。

日用品費に関しては、年 2 回精算を行い、残金が生じた場合は個別に返還、もしくは協議のうえで繰り越しもしくは全員に還元を行います。

※ご退去の際、ハウスクリーニング等原状回復費用として実費が必要な場合があります。

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

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	その他の費用（家賃や食材費等）については、利用する月の前月 25 日までに翌月分の請求書をお届けします。また、当月の給付における利用者負担（世話人等のサービス費用等）の自己負担のある方に関してはサービス提供の記録と内容を照合のうえ、翌月の 25 日に合わせてご請求いたしますので、併せて請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み（振込手数料のご負担があります） お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、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、受領通知をお渡ししますので、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 指定共同生活援助サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もりを作成します。

9 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) 心身の状況の把握

指定共同生活援助の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 連絡調整に対する協力及び連携について

共同生活援助事業者は、指定共同生活援助の利用について市町村又は相談支援事業

を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。また、指定共同生活援助の提供に当り、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」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又は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、その秘密を保持するべき旨を、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、他の障がい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。）

11 苦情解決の体制及び手順

(1) 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ます。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）また、担当者不在の場合、連絡を受けた職員が相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

(2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りの為に訪問を実施し、事情の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定します。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡します。）

(3) その他参考事項

- ・当事業所内で判断しきれない場合は法人内で協議し、なおかつ、処理しきれない内容の場合でも、適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、市町村を含めた関係機関と連携して対処していきます。

養護している家族、親族、同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

- (9) その他虐待防止のために必要な処置を講じます。

1 3 身体拘束等の適正化について

事業所は利用者の身体拘束等の適正化のため、次の措置を講じます

- (1) 事業者はサービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その内容及び時間、期間等を記載した説明書、目的、緊急やむを得ない理由、経過観察記録、検討記録等の記録の整備や、手続きなど、厚生労働省が策定した「身体拘束 0 への手引き」を遵守し、適正な取り扱いを行います。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合は、当該利用者及びその家族等に説明します。
- (4) 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。(テレビ電話装置等の活用を含む)
- (5) 身体拘束等の適正化の為の指針を整備します。
- (6) 全職員に対して身体拘束等の適正化の為の研修を年 1 回以上実施し、その記録を保管します。

1 4 法令遵守について

事業所は各法令を遵守する為、次の措置を講じます。

- ①法令遵守に関する責任者を選定しています。

法令遵守に関する責任者	管理者 黒田 泰輔
-------------	-----------

- ②法令遵守の為の対策を検討する委員会を設置し、委員会での検討結果を職員に周知徹底を図ります。(テレビ電話装置等の活用を含む)

- ③全職員に対して法令遵守を啓発、普及させるための研修を年 1 回以上実施しその記録を保管します。

1 5 暴力団等の影響の排除について

事業所はその運営について暴力団等の支配をうけません。

1 6 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 事業所は、その業務上知り得た利用者等およびその家族の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとします。
- (2) 職員は、業務上知り得た利用者等およびその家族の秘密を保持するものとする。
- (3) 職員であった者に、業務上知りえた利用者等及びその家族の秘密を保持する為、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- (4) 事業所はほかの福祉サービス事業者等に対して、利用者等及びその家族に関する情報を提供する際は、予め文書により利用者等及びその家族の同意を得るものとします。

1 7 ハラスメント対策について

- (1) 事業所は、適切な指定共同生活援助の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。
- (2) ハラスメント防止に関する責任者の選定しています。

ハラスメントに関する責任者	管理者 黒田 泰輔
---------------	-----------

- (3) ハラスメントに関する委員会を設置し、定期的を開催するとともにハラスメントに関する指針を整備し、その結果について職員に周知徹底を図ります。(テレビ電話装置等の活用を含む)
- (4) 職員に対して、ハラスメント防止を啓発、普及させるために定期的に研修を実施します。
- (5) サービスを行う上で、ハラスメント防止を啓発、普及させるために定期的に研修を実施します。

1 8 衛生管理について

事業者は常に職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

1 9 感染症対策について

事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 感染症に関する責任者の選定。

感染症に関する責任者	管理者 黒田 泰輔
------------	-----------

- (2) 事業所における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概ね6ヶ月に1回以上開催するとともに、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しその結果を職員に周知徹底を図ります。(テレビ電話装置等の活用を含む)
- (3) 事業所において、職員に対し、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します。
- (4) 事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで活動の制限や、感染対策を講じた上での生活をしていただく場合があります。

2 0 非常災害対策及び備えについて

事業所は、非常災害対策について、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 災害時に関する責任者の選定。

防災管理者	管理者 黒田 泰輔
-------	-----------

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、年2回避難救出・救護等総合訓練を行います。
- (3) 夜間及び深夜の時間帯を通じて、利用者に緊急の事態が生じた時に、利用者の呼び出し等に速やかに対応できるよう、常時の連絡体制を確保するとともに、緊急時の連絡先や連絡方法を共同生活住居の見やすい場所に掲示します。
- (4) 事業者は、非常災害に備えて、利用者に必要な物資を備蓄する様に努めます。

防 災 設 備	・ 自動火災報知機（煙感知器）有 ・ 誘導灯 有 ・ 防火扉 有（日富美町はなし） ・ 消火器 有 ・ カーテンの設置の際は防災機能のある物を使用します。 ・ 災害時に備えての備蓄（食糧・飲料水 3 日分、毛布、生活用品等）
---------	---

2 1 業務継続計画の策定について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する共同生活援助等の提供を継続的に実施するために、感染症発生時及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続計画の策定等に関する責任者の選定。

業務継続計画に関する責任者	管理者 黒田 泰輔
---------------	-----------

- (3) 業務継続計画の策定等の対策を検討する委員会を設置し、概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに業務継続計画の策定等の指針を整備し、その結果について職員に周知徹底を図ります。（テレビ電話装置等の活用を含む）
- (4) 職員に対して、業務継続計画の策定等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します。
- (5) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

2 2 事故発生の対応方法について

事業者は事故の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事故防止に関する責任者の選定。

事故防止に関する責任者	管理者 黒田 泰輔
-------------	-----------

- (2) 事故防止の対策を検討する委員会を設置し、概ね 6 ヶ月に 1 回以上開催するとともに、事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故の発生の防止のための指針を整備し、その結果について職員に周知徹底を図ります。（テレビ電話装置等の活用を含む）
- (3) 事故の発生防止のための会議及び、職員に対する研修を定期的に行うものとします。
- (4) 事故が発生した場合またはその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が事業所の管理者に報告されると共に、原因の分析の結果に基づき、策定した改善策を従業者に周知徹底する体制を整備するものとします。
- (5) 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、都道府県、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。
- (6) 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	明石市
	担 当 部 ・ 課 名	障害福祉課
	電 話 番 号	078-918-1344

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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名 賠償責任保険

2.3 緊急時の対応方法について

①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、管理者に報告します。管理者は、利用者が予め指定する連絡先に連絡し、必要な調整を行います。急病に関しては病状に応じて適宜救急搬送を実施し対応を行うものとします。

※入院先の選定は利用者、家族、主治医、相談支援専門員等と可能な限り事前に相談させていただきます。

②上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

連絡先：090-2389-2324 管理者 黒田 泰輔（対応可能時間 18：00～09：00）

070-4577-5595 管理者補佐 中西 英貴（対応可能時間 9：00～18：00）

080-5336-0885 サービス管理責任者 俵 広恵（対応可能時間 9：00～18：00）

2.4 協力医療機関について（歯科診療を含む）

協力医療機関は、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 称	山本診療内科クリニック		
所 在 地	兵庫県明石市桜町 14-17-2F		
電 話 番 号	078-913-7123		
診 療 科	心療内科・精神科	入院設備	なし
医 療 機 関 名 称	医療法人社団 かもめクリニック		
所 在 地	兵庫県明石市本町 2 丁目 5-13 玉澤ビル 2F		
電 話 番 号	078-911-1645		
診 療 科	精神科	入院設備	なし

医 療 機 関 名 称	ゆたに歯科クリニック		
所 在 地	兵庫県明石市松の内 2-7-3		
電 話 番 号	078-927-1565		
医 療 機 関 名 称	久保歯科医院		
所 在 地	兵庫県明石市大明石町 1 丁目 7-11 2F FLATKUBO 貳番館		
電 話 番 号	078-911-8148		
医 療 機 関 名 称	川端歯科、明石駅前歯科クリニック		

所 在 地	兵庫県明石市田町 1 丁目 9-30、明石市大明石町 1-6-1-3F
電 話 番 号	078-923-9786、078-915-2525

※提携薬局 オカノ薬局駅東店 兵庫県明石市東仲ノ町 11 - 30 KTS ビル 1 階
078-963-6800

2 5 研修による計画的な人材育成について

事業者は適切な障害福祉サービスが提供できるように職員の業務体制を整備するとともに、職員の資質向上の為に、その研修の機会を確保します。

- (1) 採用時研修 採用後 6 カ月以内
- (2) 継続研修 2 か月に 1 回

前項の規定により、研修の実施計画に従業者の職務内容、経験等に応じて策定し、実施した研修の記録を保管するとともに、必要に応じて研修の内容の見直しを行う事により、職員の計画的な育成に努めます。

2 6 運営内容の自己評価並びに改善の義務付け及びその結果の公表について

- (1) 事業者は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (2) 事業者は、前項における評価の結果を公表するよう努めます。

2 7 記録の整備について

- (1) 事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
- (2) 指定共同生活援助の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、及び利用者負担額等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- (3) 指定共同生活援助の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- (4) これらの記録はサービス完結の日から 5 年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

2 8 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

利用者は、入居に当たっては、次に規定する内容に留意してください。

- (1) 規則正しい生活を送って頂くことで、生活リズムを確立し、生活、就労が継続できるようにサポートしていきます。
- (2) 限られた生活スペースですので、居室に入る量の荷物の持ち込みをお願いします。
- (3) 事故を招く恐れがあるので、刃物など危険物の持ち込みはご遠慮ください。
- (4) 火災予防のため館内での喫煙は禁止にしています。
- (5) 内服されている薬に影響がある方も入居されていますので、一律に館内では禁酒をお願いします。
- (6) 身体的、精神的状況の確認のため、居室に立ち入らせて頂く場合があります。
- (7) 夜間 2 2 時より朝 6 時までには玄関を施錠していますので、緊急時以外の外出は 2 0 時以降は控えてください。
- (8) ご家族以外の方を居室、共有スペースに招き入れることは控えて下さい。
- (9) 一般的なルールが守れなかったり、暴言、暴力（暴力には身体的なもの、精神的なもの、性的なものを含みます）、他者との衝突を繰り返す場合や、食事を意図

的に何日も取らない、部屋を不潔にして異臭がするなどして、再々の声掛けにも応じてもらえない場合は、入居の継続が困難と判断し、退居をお願いすることがあります。

- (10) 医師の指示に基づいての治療には従い、何か意見がある場合は、主治医にご相談下さい。
- (11) 設備を破損または、備品を破損紛失した場合は、実費負担を請求させていただきます。
- (12) 貴重品は自己管理です。入居時に居室の鍵をお渡ししますので、外出時は居室の施錠をお願いします。夜間、早朝に安否確認の為巡視を行いますので、居室は開錠しておいて下さい。
- (13) 体調が悪い時、困った時、疑問に思った時は職員に相談して下さい。
- (14) 帰宅時外出時はスタッフに声をかけ、居所行き先を知らせてください。
- (15) 共同での生活であるためルールを守り、思いやりを持って人と関わりましょう。掃除や洗濯も相談ながらみんなでしていきます。困りごとの解決もみんなで相談しながら進めていきますのでご協力をお願いします。
- (16) Tai は階段のみの避難経路となっているため、消防法上区分4以上の方の入居は4名迄と制約がありますので、病状の重度化や身体的に当施設的环境では生活しづらくなられた場合は、適切に住まいを検討できるように相談調整させていただきます。
- (16) ご契約いただいた居室が避難経路となっている場合は、非常時や避難訓練の際に立ち入らせて頂くことがあります。ご了承ください。
- (17) 入院期間における家賃等の固定料金の支払いは必要ですが、食材費は不要です。入院予定が3か月間以内の場合は、居室の確保を行います、それ以上長期になると退居になりますのでご了承ください。
- (18) 状況に応じてご家族、身元引受人または法定代理人の方に連絡を致しますのでご了承下さい。

29 第三者評価の実施状況

障害福祉サービス等情報公表システムへの情報公開は適時行なっております。

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：	】

今後共同生活援助の運営上、地域連携推進会議を実施していく方向で準備を進めてまいります。

30 その他について

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は（株）福祉ステーションちえの和と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

3 1 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

3 2 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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「明石市指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年明石市条例第 107 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県伊丹市鴻池 5 丁目 6-6	
	法人名	株式会社福祉ステーションちえの和	
	代表者名	代表取締役 黒田千恵子	
	事業所名	グループホーム T a i	
	説明者氏名	管理者 黒田泰輔 管理者補佐 中西英貴 もしくは サービス管理責任者 俵広恵	

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	

身元引受人	住所	
	氏名	

法定代理人	住所	
	氏名	

手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した物の続柄、氏名を付記することで、差し支えないものとする。
住所 _____

上記署名は _____ 続柄()が代行しました。

【重要事項説明書 別紙】

2025年2月からの料金は以下の通りとなります。

利用料金は、次表の単位数に明石市の単価（10.43）をかけた金額になります。

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2	区分 1 以下
共同生活援助サービス費 (日額単位)	600	456	372	297	188	171
夜間支援体制加算Ⅰ (Tai 4人) (Tai 日富美町 4人) (夜間の連絡・支援体制が 確保されていた場合、利用 1 日につき加算されます。)	224	224	224	187	149	149
人員配置体制加算Ⅰ	83	83	83	77	77	77
利用者負担額	上記の 1割	上記の 1割	上記の 1割	上記の 1割	上記の 1割	上記の 1割

＜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による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、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訓練等給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください

【加算項目】

事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利 用 者 負 担 額	内 容
医療連携体制加算Ⅶ	39 単位/日	左記の 10.43×1割	非常勤看護師が利用者に対する日常的な健康確認と状態悪化時における医療機関への連絡・調整、世話人への指示を行う体制を取っている場合、利用 1 日につき加算されます。
福祉専門職員配置等 加算Ⅰ	10 単位/日	左記の 10.43×1割	福祉専門職員（社会福祉士、介護福祉士等）が常勤職員の 35%以上配置されている場合、利用 1 日につき加算されます。

事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。
2025年2月追加

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
日 中 支 援 加 算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ) 対象者 1人 539 単位 (Ⅱ) 対象者 1人 区分 4 以上 539 単位、 区分 3 以下 270 単位、対象者 2 人以上 区分 4 以上 270 単位、区 分 3 以下 135 単位)	左記の 10.43×1 割	(Ⅰ) 65 歳以上又は障害支援区分 4 以上の 障害者であって、日中を共同生活 住居の外で過ごすことが困難な利 用者に対して必要な支援を行った 場合、利用 1 日につき加算されま す。 (Ⅱ) 日中活動サービスの支給決定を 受けている利用者又は就労して いる利用者等が、心身の状況等に より当該サービス等を利用でき ない期間が月に 1 日以上ある場合 で、昼間に必要な支援を行ったと き、利用 1 日につき加算されま す。
自 立 生 活 支 援 加 算	(Ⅰ) 1000 単位/月 (Ⅱ) 500 単位/回	左記の 10.43 ×1 割	退居を希望される利用者に対し、退去 後の居住の場の確保、在宅サービスの 連絡調整等を行った場合、入居中 1 回、 退去後 1 回を限度として加算されま す。
入院時支援特別加算	当該月にお ける入院期 間 3 日以上 7 日未満 561 単 位 7 日以上 1122 単位	左記の 10.43 × 1 割	病院又は診療所を訪問し、入院期間中 の被服等の準備や利用者の相談支援 など、日常生活上の支援を行うととも に、退院後の円滑な生活移行が可能と なるよう、病院又は診療所との連絡調 整を行った場合、1 月に 1 回加算され ます。
帰 宅 時 支 援 加 算	外泊期間 7 日 以上 374 単位 外泊期間 3 日 以上 7 日未満 187 単位	左記の 10.43 × 1 割	利用者が外泊した際、家族等との連絡 調整や交通手段の確保等の支援を行 った場合、1 月に 1 回加算されます。
重度障害者支援加算	(Ⅱ) 1 日につ き 180 単位 (180 日を限 度として 400 単位)	左記の 10.43 ×1 割	重度障害を有する者の受け入れ体制 の強化のため利用者の状態や環境の 変化に適応するためのアセスメント 等を行ったときに算定可能な加算で す。
精神障害者地域移行 特 別 加 算	1 日につき 300 単位	左記の 10.43 × 1 割	精神科病院等で入院されていた方 に対して社会福祉士等が必要な相談援 助や個別支援を行った際に算定可能 です。(退院 1 年)
地域生活移行個別支 援 特 別 加 算	1 日につき 670 単位	左記の 10.43 × 1 割	医療観察法に基づく通院医療の利用 者、矯正施設等から退所 3 年が経過し ていない者に対して、地域で生活する ために必要な相談援助や個別支援を 行った場合に算定が可能です。

強度行動障害者地域移行特別加算	1日につき300単位	左記の10.43 ×1割	障害者施設に1年以上入院していた強度行動障害者に対して専門の研修修了者により地域生活の為に相談援助や個別支援を行った場合に算定することが可能です。(退所後1年間)
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅱ(2024.6.1～)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の144/1000	左記の10.43 ×1割	上記の福祉・介護職員処遇改善加算を取得している事業所がさらに職場環境等要件に関し複数の取り組みを実施し、HPへの掲載等を通じた見える化を行っている場合に取得できる加算です。

重要事項説明書の追加変更点について説明を受けました。説明者_____

年 月 日

氏名 _____