

重要事項説明書

社会福祉法人姫路社会福祉事業協会
障がい者グループホーム みらい

指定障害福祉サービス（日中サービス支援型共同生活援助）

重要事項説明書

令和5年4月15日 作成

令和7年10月1日 更新

本重要事項説明書は、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条に基づき、当事業所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 姫路社会福祉事業協会
所在地	兵庫県姫路市林田町久保161番地の2
電話番号	079-261-3939
代表者氏名	理事長 小林 茂
設立年月	昭和49年4月1日

2. 利用事業所

事業所番号	兵庫県指定 第 2824000505
事業所の種別	指定共同生活援助事業所（日中サービス支援型）
事業所の名称	障がい者グループホーム みらい
事業所の所在地	兵庫県姫路市打越530番地13
電話番号	079-260-7267
管理者の氏名	井上 智樹
事業所の運営方針	運営規程による
営業の日時	年中無休（相談等受付時間は、9:00 から 17:00 までとします。）
入所定員	17名（男性10名 ・ 女性7名）
併設事業所	短期入所2名（男性1名 ・ 女性1名）

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備付等
居室 (一人部屋)	17 室	居室面積 15.0 m ² ～18.75 m ² 、冷暖房エアコン、収納棚、スプリンクラー装置設置、防災加工カーテン

施設設備の種類	数量	備付等
リビング・ダイニング	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
作業室	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
浴室	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
脱衣室	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
共用洗面所	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
トイレ	4	男性ユニット1室 女性ユニット1室
洗濯室	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
事務所	2	男性ユニット1室 女性ユニット1室
消防設備		自動火災通報装置・スプリンクラー・消火器

(3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者と協議のうえ決定するものとします。

(4) 事業所設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の事業所設備をご利用いただくにあたって以下の点にご留意いただきご協力願います。また、感染予防・危険防止のため制限する場合がありますのでご了承ください。

① 居室

- ・ 各居室内では火気厳禁となっています。事業所内は禁煙です。又、危険物等の持ち込みも一切禁止となっています。
- ・ お好みのカーテン類を設置する場合には、防災加工製品を選定してください。
- ・ テレビ・ラジオ等の音量は、周りの人に配慮してください。
- ・ 棚の取り付け等室内を加工する場合には、必ず事前にご相談してください。

② 食堂

- ・ 飲食場所でもありますので、清潔に保つことに心がけてください。回りの人に充分配慮してください。
- ・ 備え付け備品（テレビ等）使用の際は、公共モラルを守ってください。

③ 浴室

- ・入浴日時のスケジュールにご協力ください。それ以外の日時での入浴支援サービスはありません。
- ・衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

④ 共用洗面所

- ・衛生管理上、誤使用防止のため、私物は居室で保管してください。

4. 従事者の配置状況

職種	配置人数	常勤換算	配置基準
1. 管理者	1 人	1.0 人	1.0 人
2. サービス管理責任者	1 人	1.0 人	0.5 人
3. 世話人	4 人以上	3.3 人以上	サービス費Ⅰ算定基準 3.0 人
4. 生活支援員	3 人以上	2.6 人以上	利用者の障害支援区分による

当事業所では、上記の職種の従事者を配置しています。（短期入所定員1名と併設するため当該事業と本事業の利用者数を合わせた場合において、必要とされる基準の配置員数以上としている）

〈主な従事者の配置状況〉※従事者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の従事者が5人いる場合、常勤換算では、1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	日中 08：30～17：30
2. サービス管理責任者	日勤 08：30～17：30
3. 世話人	早出 07：00～16：00 日勤 08：30～17：30
4. 生活支援員	遅出 09：30～18：30 夜間 16：45～09：30

5. 提供するサービスと利用料金

（1）提供するサービス内容

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、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。 朝食（08：00～08：30）、昼食（12：00～12：30）、夕食（17：45～18：30）

健 康 管 理	看護職員により観察、疾病予防、健康管理を行います。利用者が協力医療機関等に通院する場合には、その付き添い等を行います。 (協力医療機関：菊池医院、ますだ歯科医院)
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。
余暇活動の支援	自主性を尊重したうえで、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、やかに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へ連絡します。
日中、夜間を通して必要な支援	日中、夜間を通して支援を行うものを配置し、就寝準備の確認、寝返りや排泄等の支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
日中活動の場等との連絡・調整	日中活動系の障害福祉サービス等他のサービスを利用する場合等に、必要に応じてサービス提供事業者と連絡・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、整容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。

(2) 利用者負担額

提供するサービスの利用に対しては、家賃・光熱水費・食材料費・その他日常生活において必要な費用を除き、厚生労働省の告示の単価の利用料が発生します。原則としてサービス料金の1割を利用者負担分とされていますが、所得に応じて一月あたりの利用者負担上限額が定められて、一月に利用した（他の障害福祉サービスを含めた）サービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。（利用者負担上限額は市町村により決定されます。）

なお、通常は事業者が利用料の給付費等を市町村から代理受領いたしますが、利用者が償還払いをご希望される場合には、給付費等の全額を事業者へお支払いいただきます。後日、市町村へ申請してください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、訓練給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

家 賃	利用料金表のとおり
光熱水費	
食材料費	
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

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（2）及び（3）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法で事業者にお支払い下さい。

- ア. 事業所の事務窓口での現金支払
- イ. 指定口座への振り込み
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし（ご利用できる金融機関：但馬信用金庫 姫路支店）

(5) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、事前にご説明します。

6. 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定 【虐待防止責任者】管理者 井上 智樹

(2) 成年後見制度の利用支援

(3) 苦情解決体制の整備

(4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

7. 協力医療機関

医療機関の名称	しまづクリニック
所在地	姫路市打越1120番地の1
電話番号	079-266-7782
診療科	内科・精神科
入院設備	無し

医療機関の名称	デンタルクリニックおさき
所在地	兵庫県たつの市龍野町日飼51-3
電話番号	0791-63-6480
診療科	歯科
入院設備	無し

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

9. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 名 : 相生日生損保福祉総合補償

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

	氏名	職名	受付時間	連絡先
苦情受付窓口	三木 美穂	支援員	随時	事業所
苦情解決責任者	井上 智樹	管 理 者	随時	事業所

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県福祉サービス 運営適正委員会	所在地 〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-18 兵庫県福祉センター3F 電 話 078-242-6868 FAX 078-271-1708 受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 10:00～16:00 （FAXや留守番電話による受付は24時間）
○姫路市障害福祉課	所在地 〒670-8501 姫路市安田4丁目1番地 電 話 079-221-2309 FAX 079-221-2374 受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く） 8:35～17:20
○第三者委員 大塚 雅弘氏 姫路社会福祉事業協会 評議員	
○第三者委員 福島真由美氏 姫路社会福祉事業協会 評議員	

11. 非常災害時の対策

項 目	内 容
非常時の対応	別途定める「消防計画」により、対応致します。
平常時の訓練	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
近隣との協力関係	太陽福祉グループ関係施設及び峰相消防団と相互協力し、非常時の応援をして頂きます。
防火・消防用設備	・避難階段 なし ・防火扉 なし ・屋内消火栓 なし ・屋外消火栓 なし ・自動火災報知器 あり ・漏電火災警報器 なし ・避難器具 なし ・防火用水 なし ・非常用電源 なし ・非常口 あり ・スプリンクラー設備 あり ・非常警報器 あり ・誘導等及び誘導標識 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・消火器 あり ※カーテン等は防災のものを使用しております。
消防計画等	消 防 署 へ の 届 け 日 : 令 和 5 年 5 月 3 0 日 防火責任者 : 野村 智弘

10. 当施設ご利用の際に留意頂く事項

項 目	内 容
来訪・面会	面会時間は、9：00～17：00とします。 (ご都合により、それ以外の時間でもかまいません。)
外出・外泊	外出・外泊の際は、事務所で許可を取って下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	より専門科への受診が必要と判断された場合は、受診が継続になる場合や遠方への受診等は、ご家族により対応していただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所・時間でお願ひします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。 飲酒は可能ですが、他の利用者に迷惑をかけないように、定められた場所・時間・量でお願ひします。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用下さい。

項 目	内 容
宗教活動・政治活動 営利活動・動物飼育	利用者の思想、信教は自由ですが、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下さい。 施設内へのペットの持ち込み及び飼育については、管理者とご相談下さい。

10. その他の留意事項

- ・ 外出・外泊する場合は、職員の許可をとってください。
- ・ 家族等との面会は自由ですが家族等が宿泊することはできません。(非常時・災害時等を除く)
- ・ 非常時・災害時には事業所管理者の指示に従ってください。
- ・ 本重要事項説明書に記載のない項目等については、その都度双方で協議します。

年 月 日

指定障がい者グループホームみらいに関する（共同生活援助・日中支援型）の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 障がい者グループホーム みらい

説明者 職 名 氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、障がい者グループホームみらいに関するサービス（共同生活援助・日中支援型）の提供及び利用の開始に同意致しました。

利用者 住 所

氏 名

代理人又は 住 所
立会人等

氏 名

（利用者との関係）

身元引受人 住 所

氏 名

（利用者との関係）

※この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条に基づく、厚生労働省令第171号・172号・177号（平成18年9月29日）の規定により、利用申込者の方又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

障がい者グループホームみらい（日中サービス支援型）利用料金表

	算定内容	算定対象（算定要件）	単価	利用者自己負担額
1	日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）	障害支援区分 6	9,970 円/日	費用の割 で本人の月 額上限負 担額まで
		障害支援区分 5	8,600 円/日	
		障害支援区分 4	7,710 円/日	
		障害支援区分 3	5,240 円/日	
	日中を当該共同生活住居以外で過ごす場合	障害支援区分 6	7,650 円/日	
		障害支援区分 5	6,270 円/日	
		障害支援区分 4	5,390 円/日	
		障害支援区分 3	4,070 円/日	
	日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅱ）（体験利用）	障害支援区分 6	1,1680 円/日	
		障害支援区分 5	1,0280 円/日	
		障害支援区分 4	9,380 円/日	
		障害支援区分 3	6,720 円/日	
	体験利用の場合（日中を当該共同生活住居以外で過ごす者）	障害支援区分 6	9,290 円/日	
		障害支援区分 5	7,870 円/日	
		障害支援区分 4	6,950 円/日	
		障害支援区分 3	5,460 円/日	
2	人員配置体制加算Ⅴ 7.5：1	障害支援区分 4 以上	1380 円/日	
		障害支援区分 3 以下	1210 円/日	
3	人員配置体制加算Ⅶ 7.5：1	障害支援区分 4 以上	1310 円/日	
		障害支援区分 3 以下	1120 円/日	
4	医療連携加算Ⅶ	訪問看護ステーションとの 24 時間 連携体制	390 円/日	
5	入院時支援特別加算（月 1 回限度）	入院 3 日以上 7 日未満	5,610 円/回	
	入院時支援特別加算（月 1 回限度）	入院 7 日以上	11220 円/回	
6	帰宅時支援加算（月 1 回限度）	帰宅 3 日以上 7 日未満	1870 円/回	
	帰宅時支援加算（月 1 回限度）	帰宅 7 日以上	3,740 円/回	
5	長期入院時支援特別加算	1 日につき（共同生活援助）	1500 円/日	
7	福祉介護職員処遇改善加算Ⅱ	本体報酬の 22.4%		

※ 訓練給付対象サービスの利用者自己負担額については、世帯区分により月額上限負担額が設定されます。

令和 6 年 4 月 1 日施行
令和 7 年 10 月 1 日改定

◆ 訓練給付対象外サービスに関する利用料金

(1) サービス利用にかかる実費負担額（日常生活でかかる費用）

	内 容	料 金
1	家 賃 ※特定障害者特別給付費対象者は月額 10,000 円の家賃補助（補足給付）があります。	(月額定額) 36,000 円
2	光熱水費 ※居室分のほか、共用分を含みます。	(月額定額) 9,000 円
3	食 費（材料費、人件費等食事提供に係る費用）	朝食・280 円 昼食 360 円・夕食分 360 円
4	個人で使用する消耗品類（ティッシュペーパー、トイレットペーパー、衛生用品、シャンプー類、洗剤等）居室備付機器のリモコン用乾電池類	実費
5	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、利用者が負担することが適当と認められるもの	実費

注意：月額定額の場合は、外泊・入院による日割り減額はありません。（入居・退居時は日割り計算）

(2) 必要に応じてかかる費用

	内 容	料 金
1	金銭の出納管理（預り金管理サービス契約）	(月額定額) 1,000 円
2	その他社会生活するうえで、一般的に本人が負担すべき費用と判断されるもの（居室備付機器のリモコンの紛失・破損による弁償等）	実費

注意：訓練給付対象外サービスは、月額上限負担額の算定対象ではありません。