

指定共同生活援助事業  
「共同生活支援センターこすもすの家」 重要事項説明書

指定共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、山形県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（以下「条例」という）及び山形県指定障害福祉サービスの事業等の人員設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則に基づいて当事業所があなたに説明すべき内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 東根福祉会
所 在 地	山形県東根市本丸南1丁目10-16（地域密着型特別養護老人ホーム内）
電 話 番 号	0237-43-6980
代表者氏名	理事長 大沼 天
設 立 年 月	平成元年5月11日

2. ご利用施設

事業所の種類	介護サービス包括型指定共同生活援助事業所
事業所の名称 (事業所番号)	共同生活支援センターこすもすの家 (0622200012)
事業所の所在地	山形県東根市大字野川2074番地103
事業所の連絡先	電話番号 0237-44-1566 ファクス 0237-44-1567
共同生活住居の名称	グループホームけやきの杜
共同生活住居の所在地	山形県村山市楯岡新町三丁目2-1
共同生活住居の連絡先	電話番号 0237-55-5671 ファクス //
施設長	小澤 浩仁
管理者兼サービス管理責任者	佐藤 有希子
利 用 定 員	6名
開 設 年 月	平成20年6月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	入居者が地域において共同生活を通し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、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、日常生活上の援助を適切かつ効果的に行います。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな共同生活援助サービスの提供。

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施 設

建物	構 造	RC鉄骨造り平屋建
	敷地面積	355.86㎡
	延べ床面積	192.10㎡

(2) 主な設備

施設設備の種類	室数	備考
居室(内1室は宿直室)	7室	冷暖房機、空気清浄機付き加湿器、ベッド、クローゼット
食堂・リビング・台所	1室	テレビ、ブルーレイレコーダー、冷房機、暖房機、冷蔵庫、電話機、ソファ、カラオケセット、空気清浄機付き加湿器
浴室	1室	浴槽、シャワー、シャワーベンチ、浴槽用手すり
脱衣・洗面室	1室	洗濯機2台、手すり、石油ファンヒーター
便所	2室	男子専用、女子専用、手すり
自動火災報知器	各室	熱感知センサー、非常ベル

当事業所では、山形県の定める条例(106条)を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. サービス提供職員の配置状況

職種		常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
1. 管理者兼サービス管理責任者	1名		1名			1.0名	
2. 生活支援員	3名	1名		1名	1名	1.6名	こすもすの家兼務
3. 世話人	3名	1名		1名	1名	2.39名	こすもすの家兼務
4. 宿直員	2名			2名			

当事業所では、山形県の定める条例(104条)を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職種の職務内容と勤務体系

職種	職務内容	勤務体系
1. 管理者(施設長)	・施設全般の管理運営を行います。	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
2. サービス管理責任者	・個別支援計画の作成及び評価 ・訓練等給付費に係る手続き	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
3. 生活支援員	・食事、排泄、入浴の支援 ・日常生活全般の支援 ・希望による金銭管理 ・通院・行政手続き支援	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
4. 世話人	・食事の準備(朝食及び夕食) ・日常生活全般の支援 ・希望による金銭管理	正規の勤務時間帯 (6:30~9:30、15:30~20:30)
5. 事務員	・職員の給与、賃金に関すること。 ・入居者負担に関すること。 ・訓練等給付費に関すること。	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
6. 宿直員	・施錠確認。 ・非常時に備えての待機。	20:30~翌6:30

## 6. サービス提供の内容

### (1) 訓練等給付費対象のサービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	入居者及びその家族が希望する生活や入居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・おやつ	世話人や生活支援員が栄養バランスと各人の嗜好を考慮して、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。また、通所のない日等は日中支援の中で各人の能力を考慮しておやつ等の調理の支援を行います。(食材料費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです。)
入浴	入浴に関する援助を行います。
着替え、整容等	身だしなみ、清潔さには特に注意を払います。 季節による衣替え、整理、整頓。
活動支援	地域行事への参加促進を行います。 地域商店での単独買い物等を支援し、自主性を育てます。
日中に関する支援	心身の状況等により日中活動事業所を利用することが出来ない場合に支援を行いません。
夜間に関する支援	夜間及び深夜の時間帯の防災体制を確保し、緊急時にはすぐに連絡・支援を行います。
人間関係	必要な人的、物的な環境調整とともに、円滑な人間関係を築くための社会性を身につけることができるよう支援します。
通院等に関する支援	希望により職員が家族等に代わって通院の支援を行います。
入院等に関する支援	希望により職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院時支援加算の算定内とします。なお、近隣に家族等の居宅がある場合であって、家族等からの支援を受けることが可能な者については算定不可。
帰宅時に関する支援	帰省に伴う連絡調整や交通手段の確保などの支援を行います。但し、帰宅時支援加算の算定内とします。
金銭管理に関する支援	少額(1万円未満)のおこずかいは基本的に入居者の自己管理をお願いします。ただし、おこずかい以外の用途(通院費等)については、掛かった金額をいったん施設で立て替えし、翌月の施設利用料に併せてご請求します。
健康管理	常時は、世話人等による観察、疾病予防等の健康管理に努めます。 また、緊急時必要に応じて、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。服薬等は処方箋に基づき、必要に応じて服薬の支援を致します。
その他	希望により家族等に代わって、各種行政手続きを支援いたします。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
家賃	家賃として右記の金額をお願いいたします。(月額) (補足給付対象者は、10,000円を減額するものとします。)	20,000円
食事	朝食及び昼食、夕食の提供(食材料費) 朝食 300円 昼食 600円(おやつ代 200円含む) 夕食 400円 (1食毎)	1日 1,300円

	食事時間 朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 18:00	
光熱水費及び日用品費	電気、ガス、水道、灯油、新聞代（月額）	13,000円
日常生活上必要となる諸経費	入居者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるものに関わる費用をいただきます。 ① 日用品費 ② 保健衛生費 ③ 教養娯楽費	実費

<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、入居者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは入居者に交付いたします。

7. 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）のうち利用者上限負担額を除いた額が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付を市町村から直接受け取る（法定代理受領する）場合、入居者負担分としてサービス利用料金全体の額の利用者負担上限月額までの金額をお支払いいただきます。

(2) 訓練等給付費基準額

A 報酬単価 共同生活援助サービス費（I）（単位：1単位10円）	区分1以下	171単位
	区分2	188単位
	区分3	297単位
	区分4	372単位
	区分5	456単位
	区分6	600単位
B 加算単価	以下の①加算一覧を参照	
C サービス利用料金	(A+B)に10円を乗じた額	
D サービス利用に係わる自己負担額	1割	
E うち訓練等給付費として市町村より代理受領する金額	(C-D) ※ただし利用者上限負担額を超える場合は利用者上限負担額を限度とする	

① 加算一覧

加算項目	単位	報酬単位	加算条件
福祉専門職員配置加算 (Ⅲ)	日額	40 円	世話人又は生活支援員のうち、常勤職員が 75%以上 又は勤務 3 年以上の常勤職員が 30%以上の事業所
人員配置体制加算	日額	770 円	特定従業員数換算方法(週 40 時間)で利用者の数に 対して一定以上の世話人又は生活支援員が配置され ている事業所に対して加算。
夜間支援等体制加算 (Ⅱ)	日額	900 円	宿直を行う夜間支援従事者を配置している場合
入院時支援特別加算 イ	月額	5,610 円	家族等から入院に係る支援を受けることが困難な場 合、入院の初日及び最終日を除いた入院期間の日数 の合計が 3 日以上 7 日未満の場合
入院時支援特別加算 ロ	月額	11,220 円	家族等から入院に係る支援を受けることが困難な場 合、入院の初日及び最終日を除いた入院期間の日数 の合計が 7 日以上の場合
帰宅時支援加算 イ	一回あ たり	1,870 円	外泊の初日及び最終日を除いた家族等の居宅等にお ける外泊期間が 3 日以上 7 日未満の場合
帰宅時支援加算 ロ	一回あ たり	3,740 円	外泊の初日及び最終日を除いた家族等の居宅等にお ける外泊期間が 7 日以上の場合
長期帰宅時支援加算	日額	400 円	利用者の帰省に伴う家族との連絡調整や交通手段の 確保等の支援を行った場合(3 月に限る)
福祉・介護職員処遇改善加 算 (Ⅰ)			一月につき(基本報酬及び加算単位の合計)の 8.6%
福祉・介護職員等特定処遇 改善加算 (Ⅰ)			一月につき(基本報酬及び加算単位の合計)の 1.9%

(3) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「6. サービス提供の内容(2) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月の15日まで請求書をお渡し26日に、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。26日が土日祝日の場合は、金融機関の翌営業日に変更となります。なお、手数料は当事業所で負担いたします。

(5) 事故と損害賠償

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに県・市町村・入居者の家族等に連絡をします。

事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって入居者に損害を与えた場合には、速やかに入居者の損害を賠償します。

(6) その他

契約期間中に入院、及び長期外泊等となった場合は、補足給付分を含めた家賃の月額をお支払いいただきます。但し、本人が入院や外泊等で不在の場合は居室を施錠して使用しないものとします。長期帰宅時支援加算の対象となっている場合は、この限りではありません。また、月の途中で利用開始や終了

となった場合においても、家賃と光熱水費及び日常用品は月額のお支払いとなります。尚、退居となる場合は、現状復帰をお願いします。

#### 8. 入居者の記録及び情報の管理等

- (1) 事業者は、法令に基づいて入居者の記録及び情報を適切に管理いたします。
- (2) 入居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、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要請された場合は入居者の同意（「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。

#### 9. 緊急時の対応

サービス提供中に入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関或いは協力病院に連絡し、適切な措置を講ずるとともにご家族等にご報告します。

入居者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：

#### 10. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する事項

##### (1) 要望・苦情等に関する申立先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 副主任サービス管理責任者 佐藤 有希子</li> <li>・ご利用時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30</li> <li>・電話番号 0237-44-1566</li> <li>・FAX 0237-44-1567</li> </ul> <p>※要望・苦情受付除外日 日曜日および土曜日、祝日・12月30日～1月3日まで</p>	
第三者委員 による相談窓口	伊藤三之（弁護士）	詳しい連絡先・方法等は、東根福祉会 横尾智ま でお問い合わせ下さい。 電話番号 0237-43-6980
	遊佐靖彦（評議員）	
東根市健康福祉部 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 東根市中央一丁目1-1</li> <li>・電話番号 0237-42-1111</li> <li>・受付時間 8:30～17:00</li> </ul>	

村山市福祉事務所 福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 村山市中央一丁目3-6</li> <li>・電話番号 0237-55-2111</li> <li>・受付時間 8:30~17:00</li> </ul>
天童市健康福祉部 社会福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 天童市老野森一丁目-1-1</li> <li>・電話番号 023-654-1111</li> <li>・受付時間 8:30~17:15</li> </ul>
山形県福祉サービス運営 適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 山形市小白川町二丁目3-31</li> <li>・電話番号 023-626-1755</li> <li>・受付時間 8:30~17:00</li> </ul>

(2) 人権の擁護及び虐待防止の為の措置に関する事項

入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①人権の擁護、虐待の防止に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- 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
- ⑤身体拘束適正化検討委員会、虐待防止委員会の設置

1 1. 協力医療機関

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医：宮崎外科・胃腸科クリニック 院長:高橋 則好 診療科：内科・外科・胃腸科・肛門科 電話番号:0237-41-2357 住所:東根市宮崎1-3-30</li> <li>・協力医療機関 北村山公立病院 院長：國本健太 電話番号:42-2111 診療科：内科・神経内科・外科・泌尿器科・その他 住所：東根市温泉町二丁目15番1号</li> <li>・入居者が、専門医師などの診断・治療を要することになった場合には、各自医療機関において受診・治療を受けることができます。</li> </ul>
------	--

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途に定める、消防計画書により対応いたします。</li> </ul>
平時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、入居者の方も参加して実施します。</li> </ul>
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災通報装置 有 ・誘導灯 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・カーテンは防災性能のある物を使用しています。</li> </ul>
消防計画	<p>消防署への届出日： 令和2年4月 防火管理者： 佐藤 有希子</p>

1 3. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

日常生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が定める日課表に基づいて規律ある生活をしましょう。</li> <li>・他人に迷惑をかけず、相互の融和を図るよう努力しましょう。</li> <li>・身の回りを整え、身体及び衣類の清潔に努めましょう。</li> </ul>
設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがって丁寧にご利用ください。利用方法等については職員の指示を守ってください。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。</li> <li>・居室につきましては指定された場所をご利用下さい。</li> </ul>
火災防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙する方は指定された場所で行って下さい。</li> <li>・発火のある物品は、施設内に持ち込まないで下さい。</li> <li>・火災防止上危険を感じたときは、直ちに職員に通報して下さい。</li> </ul>
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貴重品は、入居者の責任において管理をお願いいたします。自己管理のできない入居者につきましては希望により世話人及びバックアップ事業所にて管理を致します。</li> </ul>
宗教活動・政治活動、 営利活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の思想、信仰は自由ですが、他の入居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。</li> </ul>
ペット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</li> </ul>

1 4. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

## 重要事項の説明に係る同意書

指定共同生活援助事業サービス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。

令和7年4  
月1日より施行します。

施設名 共同生活支援センターこすもすの家  
説明者職名 管理者兼サービス管理責任者（副主任）佐藤 有希子 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定共同生活援助事業サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

私は、この重要事項説明書を確かに受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者住所： \_\_\_\_\_

利用者氏名： \_\_\_\_\_ 印

利用者家族の代表住所： \_\_\_\_\_

利用者家族の代表氏名： \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_