

この重要事項説明書は、社会福祉法第 76 条及び 77 条の規定に基づき、書面により説明を行うものとする。

株式会社 四国ライフケアは、利用者に対して共同生活援助（グループホームサービス）を提供します。

施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上御注意いただきたいことは次のとおりとなっております。

1 事業者

経営事業者の名称	株式会社 四国ライフケア
法人所在地	高知県高知市長浜 1440-1
代表者氏名	代表取締役 大上 達也
電話番号	088-837-9330

2 事業所（共同生活住居）の概要

種 類	共同生活援助事業（平成 21 年 3 月 30 日 指定）
目 的	利用者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他の日常生活上の援助を行います
事業所の名称	共同生活援助事業所 虹の夢＋Ⅲ
事業所の所在地	高知県高知市南竹島町 2-45
管理者氏名	公文 尚子
サービス管理責任者	公文 尚子
主たる対象者	知的障がい者・精神障がい者・身体障がい者・難病患者等
運営方針	別紙、株式会社四国ライフケアのグループホームサービス運営規程によるものとする。
電話番号	088-832-0330
バックアップ事業者名	株式会社 四国ライフケア
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日

利用定員	6 名
------	-----

3 共同生活援助事業所 虹の夢＋Ⅲの概要

(1) 構造等

構造	木造スレート葺 2 階建て
敷地面積	75.23 m ²
述べ床面積	104.34 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	一人当たり面積	備 考
一人部屋	6 室	7.51 m ² ～9.14 m ²	エアコン 押し入れ等

(3) 居室以外の施設設備の概要

設備の種類	室数	面積	備 考
台所	2 室	1 階 2.9 m ² 2 階 3.1 m ²	調理器具 冷蔵庫等
食堂	1 室	7.9 m ²	エアコン等
洗濯場	1 室	0.7 m ²	洗濯機
浴室	2 室	1.9 m ²	シャワー 浴槽等
脱衣場	1 室	0.8 m ²	洗面台等

(4) バックアップ事業者の概要

事業者の名称	株式会社 四国ライフケア
所在地	高知県高知市長浜 1440-1
電話番号	0 8 8 - 8 3 7 - 9 3 3 0

(5) 利用可能な外部サービス事業所の概

事業所の種類	指定障がい福祉サービス（重度含む）
主たる対象者	身体障がい者・知的障がい者・障がい児 精神障がい者・難病患者等
指定年月日	平成 20 年 1 月 15 日
指定番号	高知県第 3910100928 号
事業の目的	ヘルパーステーションゆずりはが行う指定居宅介護の事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者が、身体障がい者、知的障がい者、障がい児等に対し、適正な指定居宅介護及び同行援護の提供を目的とする。
事業所の名称	ヘルパーステーション ゆずりは
所在地	高知県高知市長浜 1349-1
電話番号	088-854-9601
F A X 番号	088-841-3270

4 共同生活援助事業所 虹の夢＋Ⅲの職員の配置状況

(5) 職員体制

職 種	員 数	区 分				常 勤 換 算 後 の 職 員	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤			
		専 従	兼 任	専 従	兼 任		
管 理 者 兼 サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1		1				
生 活 支 援 員	1		1			0.1	
世 話 人	4			3	1	1.4	

(6) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間帯(9:00～18:00) 常勤で兼務
サービス管理責任者	勤務時間帯(9:00～18:00) 常勤で兼務
生活支援員	勤務時間帯(9:00～18:00) 常勤で兼務
世話人	06:00～20:00(内 8 時間以内) 常勤兼務又は非常勤交代制

5 グループホームサービスの概要

(1) 訓練等給付から給付されるサービス

訓練等給付費（市町村から支給される額及び利用者の定率負担額等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用規約（グループホームサービス利用契約書）」第4条の個別支援計画の作成に基づくものとします。

① 基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	栄養のバランス、利用者の身体の状態、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 ＜食事時間＞ 朝食（07：00～08：15） 夕食（18：00～19：15）
調 理	株式会社 サムズ 各グループホームで湯煎調理を行いご提供いたします。
洗濯・排泄・着脱衣 整容・清掃・整理整頓	利用者の状況に応じて、適切な支援を行います。

② 日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動支援	日中活動先との連絡、調整を行い、支援いたします。

③ 社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
金銭管理・人間関係	利用者との状況に応じて適切な支援を行います。
相談及び援助	利用者及びその法定代理人または身元引受人等からの相談については、必要に応じて相談を受け支援を行うよう努めます。 〈窓口〉 管理者

④ 苦情申立先

ご利用相談窓口	・窓口担当者 公文 尚子 ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 09：00～17：00 ・電話番号 088-854-9602 ・苦情解決責任者 公文 尚子 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。
---------	---

⑤ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人高潮会 潮江高橋病院
医院長名（理事長）	高橋 正子
所在地	高知県高知市土居町 9 番 18 号
電話番号	088－833－2700
診療料	利用者負担による
入院設備	有り

医療機関の名称	土本 歯科
医院長名（理事長）	土本 昭雄・土本 祐輔
所在地	高知県高知市南御座 3-12

電話番号	088-882-4393
診療料	利用者負担による
入院設備	無し

※ 協力医療機関は、入院・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あり、優先的な診療及び入院治療を保証するものではありません。

⑥ 非常災害時の対策

非常時の対応	緊急時及び事故・火災時の対応に基づく防災対策マニュアルに従い、安全な避難に努めます。
防火訓練	1年1回以上（夜間対応訓練1年1回）実施予定です
防災設備	「火災報知器」・「消火器」

⑦ その他のサービス

利用者からの希望により、下記のサービスを提供します。

下記のサービスの利用を希望される場合には、所定の料金または実費をお支払いいただきます。

■ 預り金管理

利用者の希望により、金銭管理サービスを利用いただけます。

- ・ 金銭管理費 : 1,500（税別）
- ・ お預りできるもの : 年金証書、現金等（20万円まで）、印鑑。
- ・ 保管責任者 : 管理者
- ・ 出納責任者 : 共同生活援助事業所虹の夢＋Ⅲ 担当職員
- ・ 管理方法 : 入出金については、責任を持って行い、出入り記録を作成いたします。
利用者は、いつでも入金記録を閲覧でき、その写しの交付を受けることができます。

⑧ 記録の保管

サービス提供記録の保管	契約の終了後、法に定める期間の保管を行います。
サービス提供記録の閲覧	土曜日・日曜日を除く毎日 9 時から 17 時まで。
サービス提供記録の複写物の交付	無料で交付します。

⑨ 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	23,000 円～27,000 円	
共用部分の水光熱費及び維持管理費	6,570 円	
水光熱費	7,120 円	実費
食事代	24,000 円 (朝食 346 円・夕食 454 円×30 日)	実費
駐車場費	3,000 円 (使用者のみ)	実費
金銭管理費	1,500 円 (税別) (使用者のみ)	実費

⑩ 利用者の選択により提供するサービス料金

移送・付き添いサービス	実費
その他	上記以外のその他のサービスについては実費を頂きます。

6 共同生活援助事業所 虹の夢+Ⅲをご利用の際に留意いただく事項

協力医療機関以外の医療機関への受診	受診については基本にご自身で行っていただきます。体調不良時のご家族対応を基本としますが、行けない場合はご相談ください。
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	建物内は禁煙です。飲酒は、食堂で20時までです。節度をもってされるようお願いいたします。居室での飲酒は控えてください。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理の出来ない利用者は、金銭管理サービスをご利用下さい。
宗教活動・政治活動・営利活動	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。

7 第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

① その他

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡されるまでの期間にかかる次の料金を頂きます。

- ・ 利用者の障がい程度に応じたサービス利用料金
- ・ その他受けたサービスの実費等
- ・ 訓練等給付費対象外サービス利用料金

② 利用者負担金の支払い方法

上記利用料金の支払は、1ヶ月毎に計算し、請求しますので、指定された期日までに以下の方法でお支払下さい。

＜支払い方法＞

- ・ 自動口座引き落としになります。
- ・ ご利用できる金融機関：高知銀行 各支店