

しょうがいしゃぐるーぷほーむ  
「障害者グループホーム

ぱしおりようけいやく  
「パシオ利用契約」

じゅうようじこうせつめいしょ  
重要事項説明書

しゃかいふくしほうじん  
社会福祉法人 クピド・フェア

【本重要事項説明書は事業について契約書に基づき説明を行うものです。】

目次

1. ご利用事業所	2ページ
2. 事業目的・事業種類・運営方針	
3. 事業所の概要	
4. 職員体制	3ページ
5. 職員勤務体制	
6. サービスの内容	3.4ページ
7. 入所の医療及び協力医療機関	4ページ
8. 入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合	
9. 事業所利用の共通留意事項	4.5ページ
10. 苦情の受付	6ページ
11. 虐待防止の方針	7ページ
12. 事故防止の方針	
13. 事故発生時の対応	
14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	
15. 職員不在時の緊急連絡先	
《別紙1 サービス利用料金・月額負担金額》	8ページ
《別紙2 加算料金》	9.10ページ
《別紙3 各利用料金の軽減制度》	11ページ
《別紙4 重度化した場合における対応に関する指針》	12ページ

# 1 ご利用事業所

事業所の名称	障害者グループホーム パシオ
事業所所在地	北海道美幌市東5条南4丁目3番9号
事業所番号	0126100445
電話番号	0126-35-1573
管理者	わがつま ひろゆき 我妻 広幸
開設年月日	れいわ ねん がつ にち 令和4年7月1日

# 2 事業目的・事業種類・運営方針

## 《事業目的》

「障害者グループホーム パシオ」では、利用者が地域において共同して自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域や家庭との結びつきを重視し、利用者の身体および精神状況ならびに、その置かれている環境に応じ、共同生活住居において入浴・排泄・食事介護、その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行うことを目的とします。

## 《事業種類》

共同生活援助事業

## 《運営方針》

個別支援計画に基づき、利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、必要な介護、及び日常生活援助の提供を適切に行う事を事業所の運営方針としています。

# 3 事業所の概要

## (本体居室)

居室の種類	室数
ひとり部屋	9

## (居室以外の設備)

主な設備	室数等	備 考
食堂	1	共用 (冷暖房設備あり、TV設置)
台所	1	共用 (電磁調理器設置)

#### 4 職員体制

職 種	配置 人員	配置内訳		常勤 換算	指定 基準	業務内容
		常勤	非常勤			
管理者	1	1		1	1	施設業務を統括します。
サービス 管理責任者	1		1	0.1	0.1	個別支援計画の作成と業務を行います。(他 事業所兼務)
生活支援員	2		2	0.5	0.5	日常生活上の介護、健康保持のための相談・ 助言等を行い、適宜生活支援を行います。
世話人 世話人	8		8	2.4	2.4	食事提供、排泄支援、入浴支援、清掃支援、 余暇支援等の提供を行います。
看護職員	同一法人内事業所連携職員					利用者に対する日常的な健康管理。特に利用者 の状態悪化時における医療機関(主治医)との 連絡・調整等を行う。

\* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名となります。(5名×8時間÷40時間=1名)

\* 当事業所の職員配置は指定基準を遵守しています。

#### 5 職員の勤務体制

体制	時 間	
早 出	① 6:00~10:00	② 6:00~15:00
お 遅 出	① 15:00~21:00	② 12:00~21:00
日 勤	① 7:00~16:00	

#### 6 サービスの内容

個別支援計画 (サービス計画)	各関係職種と協議の上、サービス管理責任者が個別支援計画を作成します。
相談及び援助	ご契約者の心身の状況等に応じて、安心・安全な日常生活が送れるよう、社会性を身につけるとともに、自立に向けた生活上の相談援助を行います。
食 事	世話人が栄養を考慮し、食事を提供します。
排 泄	ご契約者の心身の状況、能力等に応じて、排泄に関する援助を行います。

にゅうよく 入浴	けいやくしゃ しんしん じょうきょう のうりよくとう おう にゅうよく かん えんじょ おこな ご契約者の心身の状況、能力等に応じて、入浴に関する援助を行います。
けんこうかんり 健康管理	いし ほんだん りょうしゃ た い にちじょうてき けんこうかんり とく りょうしゃ じょうたいあつかい 医師の判断のもと、利用者に対する日常的な健康管理。特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整等を行います。
きんせんかんり 金銭管理	けいやくしゃ きんせんとう しさんかんり につか ちよう きちようとう えんじょ ご契約者の金銭等の資産管理はできませんが、小遣い帳への記帳等の援助を行います。
かつどうしえん 活動支援	にっちゅうかつどう た じぎょうしよとう かんけいきかん れんらくちようせい おこな 日中活動にかかる他の事業所等、関係機関との連絡調整を行います。
たじりつ しえん その他自立への支援	せいけつ かいてき せいかつ おく てきせつ せいやう えんじょ 清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容を援助します。

## 7 入居の医療及び協力医療機関

### (1) 入居の医療

にゅうきよちゆう いりよう ひつよう ばあい けいやくしゃ きぼう どういつほうじんない くり にっく  
入居中に医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、同一法人内にある「くびどクリニック」  
で診察・治療を受けることができます。（診察・治療を義務付けるものではありません）

また けいやくしゃ きぼう か ききょうりよくいりようきかん しんりよう ちりよう う こと しんりよう にゅういんちりよう  
又、ご契約者の希望により下記協力医療機関で診療、治療を受ける事ができます。（診療・入院治療  
を義務付けるものではありません）

### (2) 協力医療機関

<こうてきいりようきかん> くびどクリニック（内科・歯科）

### (3) 保険調剤薬局について

ちようざい う ほけんやつきよく せんたく かのう えら むすか ばあい  
調剤を受ける保険薬局については選択が可能となっておりますが、選ぶのが難しい場合  
は施設職員に一任することができます。

## 8 入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合

### 3ヶ月以内の入院の場合

- ① 3ヶ月以内の入院の場合：退院後再び当事業所に入居する事が出来ます。
- ② 3ヶ月以内に退院が見込まれない場合：契約を解除する場合があります。（入院先の医師の  
診断により、3ヶ月以内の退院が見込まれない場合）
- \*上記②によって契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び  
当事業所に優先的に入所出来るように努めます。

## 9 事業所利用の共通留意事項

とうじぎょうしよ りよう にゅうきよ りょうしゃ きやうどうせいかつ ば かいてきせい あんぜんせい  
当事業所のご利用にあたって、入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を  
確保するため、次の事項をお守り下さい。

### (1) 面会

らいほうしゃ かなら つど めんかいぼ ひつようじこう きにゅうくだ めんかいじかん  
来訪者は、必ずその都度、面会簿に必要事項をご記入下さい。面会時間 8:00～20:00

### (2) 外出

がいしゅつ ばあい がいしゅつぼ ひつようじこう きにゅうくだ  
外出される場合は、外出簿に必要事項をご記入下さい。

(3) 外泊

外泊される場合は、前日までにお申し出下さい。外泊につきましては、ご希望の日数をお申し出の上、利用異動伝票を提出して下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、3日前までにお申し出の上、利用異動伝票を提出して下さい。

(5) 飲酒・喫煙

- ・グループホーム内は禁煙です。決められた場所で喫煙して下さい。
- ・飲酒は医療的に禁止されている方以外は自由ですが、時間、場所への配慮など、周りの方に迷惑がかからない様にして下さい。

(6) 部屋の管理

改造や修繕が必要となった場合は、管理者またはサービス管理責任者への確認を行って下さい。

(7) 郵便物等の取り扱い

ご本人宛に届いた郵便物は施設安全管理上、原則ご本人と一緒に開封させて頂き、中身を確認させて頂きます。

(8) 動物飼育

建物内では、動物の飼育はできません。

(9) 宗教活動・政治活動・営利活動等

他人に押しつけることは禁止します。

(10) 危険物の持ち込み

刃物（模造刀、市販ナイフ等含む）や改造モデルガン、発火物等、施設管理者が危険物とみなす物の持ち込みは禁止します。

# 10 苦情の受付

## (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者	(職名)	管理者	我妻 広幸
○苦情受付窓口		サービス管理責任者	茂治 香織
○受付時間	週月曜日～金曜日	8:30～17:30	※ 祝祭日を除く
○電話番号	0126-63-3575		
○FAX番号	0126-64-2731		

## 当事業所の苦情受付手順の概要

- (ア) 利用者・ご家族等が苦情申し立てを行います。
- (イ) 苦情受付担当者は苦情申し立ての受付と記録を行います。
- (ウ) 苦情受付担当者は意思がうまく伝達出来ない方等へ苦情受付内容の再確認を行います。
- (エ) 苦情受付担当者は申し立てを受けた後に実態調査を行います。
- (オ) 苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。
- (カ) 苦情解決責任者は状況に応じた問題分析等を行い、対応の改善と解決を図ります。
- (キ) 苦情解決責任者は状況を整理し第三者委員へ報告し、必要に応じて助言を求めます。
- (ク) 苦情解決責任者は申し立て後原則30日以内に、苦情解決結果及び改善約束事項等を第三者委員へ報告します。
- (ケ) 苦情解決責任者は苦情申し立て者に苦情解決方法及び改善約束事項等を報告します。

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

北海道福祉サービス 適正化委員会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7内
	電話	011-204-6310

## 11 虐待防止の方針

当事業所における虐待防止について、委員会を設置し、虐待防止に関する責任者を選定、また成年後見制度の利用について支援を行い、各種研修会等において虐待防止に努めていきます。

○虐待防止責任者	(職名)	管理者	我妻 広幸
○虐待防止委員		サービス管理責任者	茂治 香織
		世話人	鏡 奈緒子

## 12 事故防止の方針

当事業所は、事故を防止するための指針(事故防止マニュアル)を定め、事業所及び職員個人が、事故防止の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識して事故防止に努め、防止体制の確立を図ることが必要であると考えます。そのため事故防止マニュアル、ヒヤリハット事例等を活用し、研修等を通じて広く職員間に周知を行い、日常的に事故防止に努めます。また、ヒヤリハット事例及び事故防止委員会における分析評価並びに事故防止マニュアルの定期的な見直しを行うことにより、事故防止対策の強化充実を図っていきます。

## 13 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要措置を講じます。また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって損害賠償を行います。

## 14 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 ・ 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	

## 15 職員不在時の緊急連絡先

○第一連絡先 0126-63-3575 (障害者支援施設 パシオ)

サービス利用料金 \* 自己負担の目安

区 分	算定要件	障害支援区分					
		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- ビス費 (I)	世話人の配置 (6:1)	600円 /日	456円 /日	372円 /日	207円 /日	188円 /日	171円 /日
共同生活援助サ- ビス費 (II)	体験利用	717円 /日	569円 /日	481円 /日	410円 /日	290円 /日	273円 /日
生活支援員の配置基準 (常勤換算)		2.5:1 以上	4:1 以上	6:1 以上	9:1 以上	—	
サービス管理責任者の配置基準		30:1 以上					

月額負担額

項 目	金 額	備 考
家賃	30,000円	月額 ※体験利用時は日割りにて計算 (1000円/日)
光熱水費	15,000円	月額 ※体験利用時は日割りにて計算 (500円/日)
食費	朝 300円 昼 400円 夕 400円	ご契約者に提供する食事にかかる食材費用, その他実費
複写物	1枚につき 10円	
日用品	実 費	

かさんりょうきん  
【加算料金】

かさんとうくぶん 加算等区分	自己負担の目安		内 容
人員配置体制加算 (I)	1日につき	① 区分4以上 上：83円 ② 区分3以下 下：77円	指定共同生活援助事業所に置くべき世話人及び生活支援員に加えて、利用者の数を12で除して得た数以上の世話人又は生活支援員が配置されている場合に障害支援区分に応じて加算する。
福祉専門職員配置等加算 (I)	1日につき	10円	サービスの質の向上のため国家資格等を有する専門性の高い職種(社会福祉士・介護福祉士など)を常勤の生活支援員等のうち、35%以上配置した場合に加算。
夜間支援等体制加算 (III)	1日につき	10円	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の事態が生じた時に、利用者の呼出し等に速やかに対応できるよう、常時の連絡体制又は防災体制を確保している指定共同生活援助事業所において、指定共同生活援助を行った場合。
自立生活支援加算 (I)	1月につき	1000円	居宅における単身等での生活を本人が希望し、かつ可能と見込まれる利用者の退居に向け、個別支援計画を見直した上で、一人暮らし等に向けた支援を行った場合に、6月間に限り加算する。
入院時支援特別加算	(3日以上 7日未満) 1回につき	561円	病院又は診療所を訪問し、入院期間中に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に算定。 (月1回を限度)
	(7日以上) 1回につき	1122円	
長期入院時支援特別加算	入院期間が 3日以上 1日につき	122円	病院又は診療所を概ね週に1回以上訪問し、入院期間中に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に算定。(入院の初月から3月に限る。
帰宅時支援加算	(3日以上 7日未満) 1回につき	187円	利用者の帰省に伴う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に算定。

	(7日以上) 1回につき	374円	(月1回を限度)
長期 帰宅時 支援 加算	帰宅期間が 3日以上 1日につき	40円	利用者の帰省に伴う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に算定。(3月に限る)
医療連携体制加算 (Ⅶ)	1回につき	39円	日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所の場合。

【利用料金の支払方法】

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月27日までに次の方法でお支払い下さい。  
(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

金融機関口座からの自動引き落とし (ご利用出来る金融機関：郵便局)

(かくりようりょうきん けいげんせいど)  
【各利用料金の軽減制度】

(1) 《定率負担の月額負担上限額》＝障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担上限額が設定され、1ヶ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。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯 例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね125万円以下の収入	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

\*上記の所得区分認定を市町村が行う場合は、「本人と配偶者」のみの所得で判断します。

(2) 《家賃の軽減》

共同生活援助サービス利用者(市町村民税課税世帯を除く)に対して、月額1万円を上限に家賃が助成されます。

(3) 《高額障害福祉サービス費》

同じ世帯のなかで障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や、障害福祉サービスを利用している人が介護保険のサービスを利用した場合でも、4区分の月額負担上限額は変わらず、これを超えた分が高額障害福祉サービス費として支給されます(償還払い方式によります)。  
例えば、低所得2の世帯で、2人以上の方が障害福祉サービスを利用する場合も、世帯全体の定率負担の合計は、24,600円が上限となります。

(4) 《生活保護・境界層対象者に対する負担軽減措置》

上記(1)～(4)の負担軽減策を講じても、定率負担や食費等を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、市町村の判断により生活保護の対象とならない額まで定率負担の月額上限額を引き下げるとともに、食費等実費負担も引き下げます。

## 【<sup>じゅうどか</sup> <sup>ばあい</sup> <sup>たいおう</sup> <sup>かん</sup> <sup>ししん</sup> 重度化した場合における対応に関する指針】

<sup>きゅうせい</sup> <sup>い</sup> <sup>いりようきかん</sup> <sup>れんけいたいせい</sup>  
急性期における医師や医療機関との連携体制

### (1) <sup>たいちよう</sup> <sup>きゅうへん</sup> 体調の急変について

「<sup>しょうがいしゃ</sup> <sup>ぐるーぷ</sup> <sup>ほーむ</sup> <sup>ぱしお</sup>」の<sup>にゅうきょしや</sup> <sup>たいちよう</sup> <sup>きゅうへん</sup> <sup>しょうじたばあい</sup>  
入居者に体調の急変などが生じた場合には、かかりつけ

<sup>いりようきかん</sup> <sup>そうだん</sup> <sup>れんらく</sup> <sup>おこないすみやか</sup> <sup>てきせつ</sup> <sup>しよち</sup> <sup>おこないます</sup>  
医療機関への相談、連絡を行い速やかに適切な処置を行ないます。

### (2) <sup>いりようきかん</sup> <sup>じゆしん</sup> 医療機関への受診について

かかりつけ医の<sup>い</sup> <sup>しじ</sup>により、<sup>ひつよう</sup> <sup>いりようきかん</sup> <sup>じゆしん</sup> <sup>ちようせい</sup>  
必要な医療機関への受診を調整いたします。

### (3) <sup>にゅういんじ</sup> <sup>たいおう</sup> 入院時の対応について

<sup>にゅうきょしや</sup> <sup>たいちよう</sup> <sup>きゅうへん</sup> <sup>にゅういん</sup> <sup>ともなういりようしよち</sup> <sup>ひつよう</sup> <sup>じょうたい</sup> <sup>とき</sup>  
入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、

<sup>すみやか</sup> <sup>ごかぞく</sup> <sup>れんらく</sup> <sup>にゅういんかのう</sup> <sup>いりようきかん</sup> <sup>ちようせい</sup> <sup>およびにゅういん</sup> <sup>ひつよう</sup> <sup>じゆんび</sup> <sup>にゅういんじ</sup> <sup>ひつよう</sup>  
速やかにご家族に連絡し、入院可能な医療機関の調整及び入院に必要な準備、入院時に必要な

<sup>しよてつづき</sup> <sup>だいこう</sup>  
諸手続きの代行をいたします。

### (4) <sup>かんごし</sup> <sup>れんらくたいせい</sup> 看護師への連絡体制について

<sup>い</sup> <sup>いりようきかん</sup> <sup>れんけいたいせい</sup> <sup>にちちゆう</sup> <sup>い</sup> <sup>しじ</sup> <sup>ひつよう</sup> <sup>おうじけんこうじよう</sup> <sup>かんり</sup> <sup>など</sup>  
医師や医療機関との連携体制として、日中はかかりつけ医の指示のもと必要に応じ健康上の管理等

<sup>たいおう</sup> <sup>やかん</sup> <sup>いりよう</sup> <sup>す</sup> <sup>た</sup> <sup>つ</sup> <sup>ふ</sup> <sup>ふざい</sup> <sup>かんごし</sup> <sup>きんきゅうじ</sup> <sup>れんらく</sup> <sup>たいおう</sup>  
に対応します。夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡による対応となります。

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

しょうがいしゃそうごうしえんほう もと きーびす ていきようかいし さい ほんしよめん もと じゅうようじこう せつめい おこな  
障害者総合支援法に基づくサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行  
いました。

## 障害者グループホーム パシオ

せつめいしゃしよくめい かんりせきにんしゃ し めい もじ かおり いん  
説明者職名 サービス管理責任者 氏 名 茂治 香織 印

わたし ほんしよめん もと じぎょうしゃ じゅうようじこう せつめい う しょうがいしゃそうごうしえんほう もと  
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、障害者総合支援法に基づく  
サービスの提供開始に同意しました。

にゅうきよしや じゅうしょ  
入居者 住所 \_\_\_\_\_

し めい いん  
氏 名 印 \_\_\_\_\_

だいひつしゃ じゅうしょ  
代筆者 住所 \_\_\_\_\_

し めい いん  
氏 名 印 \_\_\_\_\_

ぞく がら  
続 柄 \_\_\_\_\_

でん わ  
電 話 \_\_\_\_\_

みもとほしようにん じゅうしょ  
身元保証人 住所 \_\_\_\_\_

し めい いん  
氏 名 印 \_\_\_\_\_

ぞく がら  
続 柄 \_\_\_\_\_

でん わ  
電 話 \_\_\_\_\_