

社会福祉法人 四恩会
共同生活援助重要事項説明書

(グループホームサービス・ふれんど) (ふれんど2)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

四恩会は、入居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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
代表者氏名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900
FAX 番号	0767-28-2928

2. 事業の目的と運営の方針

あなたのご利用グループホーム

種 類 認可番号	共同生活援助事業所・平成18年10月1日指定 1721510012
目 的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
名 称	ホープ
管理者名 (責任者)	山黒 修 (真田 穰治)
サービス管理責任者名	切柳 甚平
所在地	羽咋郡宝達志水町今浜ム186番地5
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
運営方針	別紙・社会福祉法人四恩会 グループホーム運営規程による
電話番号／FAX番号	0767-28-2262 / 0767-28-2928
電子メール	なし
ホームページ	http://www.shionkai.or.jp
開設年月日	平成23年4月1日

あなたのご利用 グループホームの定員	○	ホープ	5名	18名
		レインボー	4名	
		太陽	4名	
		かりん	5名	

3. ご利用ホームの概要

(1) (ホープ)

構造	木造・二階・瓦
敷地面積	210.23 m ²
建物延べ床面積	90.88 m ²

(2) 主な設備 1階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
世話人室	0	—		
居間	1	11.15 m ²		兼ダイニング
居室	2	23.13 m ²		
ダイニングキッチン	1	11.15 m ²		兼居間
洗面・浴室	1	4.95 m ²		
トイレ	1	1.50 m ²		

(3) 主な設備 2階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
居室	3	24.77 m ²		
洗面・浴室	0	—		
トイレ	0	—		

(4) 職員体制

職 種	員数	区 分				常勤換算 後の職員	指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
世話人	4以上						3.9
生活支援員	2以上						1.1
サービス管理責任者	1						0.5

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務時間
世話人（常勤・非常勤）	6：00～ 9：00 17：00～20：00
生活支援員	8：30～17：30
当直員	19：30～ 7：30
サービス管理責任者	8：30～17：30

5. グループホームサービスの概要

(1) 入居者の定率負担額

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付から支給されるサービス

障害者総合支援法に基づく訓練等給付（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）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、入居者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用契約書（グループホームサービス利用契約書）」第4条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

①基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。
	入居者の状況に応じ、介護します。
	<食事時間・単価> 朝食（ 7：00 ） 200 円／1 食 昼食（ 12：00 ） 400 円／1 食 夕食（ 18：00 ） 400 円／1 食
洗 濯	入居者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけていただけるよう支援を行います。

排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。
着脱衣	季節や気候、入居者の状況や希望に応じた支援を行います。
整容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援を致します。
清掃	入居者が快適な生活を送れるよう、グループホーム内の環境を清潔に保つことに努めます。居室以外の場所については職員が行うことを原則とします。また居室についても状況に応じて支援を行います。
整理整頓	入居者本人の私物に関しては入居者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に入居者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則と致します。
移動	利用者の心身状況に応じて適切な移動支援を致します。
安全管理	入居者の生活が安全で安心感のあるものとするため、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保の他、グループホームにおける入所者の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めます。

②日中活動にかかわる支援

種類	内容
日中活動支援	日中活動先との調整等を連携し支援します。
社会活動支援	入居者の状態に応じて、権利行使にかかわる活動を支援致します。

③社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	入居者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるように支援します。
金銭管理	基本的には入居者自身で行っていただきますが必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援します。
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、そのための有益で必要な情報を入居者へ提供致します。
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。
相談及び援助	入居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。 <相談窓口> 今浜苑（ふれんど）0767-28-2900
社会資源の利用	入居者がより社会との関わりをもてる生活を送ることのできるよう、地域住民の活動参加等社会資源の活用を図ります。

④保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	＜四恩会の嘱託医師＞ 氏 名：金田 平夫 医療機関：かねだ医院 診療科目：内科、神経内科
服薬管理	管理が必要な入居者については医師の処方にもとづき、職員が入居者の服薬を管理します。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。
通院・治療	サービス時間内に発生した事故について、治療が必要な場合は通院します。 急な発熱などについても、付き添いを行います。緊急性が低いもの、定期受診の付き添いには、付き添い料が必要です。 また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。

⑤その他

サービス提供記録	①適正に記録し管理保管します。 ②ご希望の方は、閲覧できます。 ③ご希望の方は、複写物の交付を致します。
----------	--

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者：切柳 甚平
	責 任 者：真田 穰治
	第三社委員：宝達 理恵・堀 久夫
	担当者不在の時は、四恩会の職員が代行致します。
宝達志水町健康福祉課	所在地：石川県羽咋郡宝達志水町門前サ 1 1 番地
	電話番号 0767-02-5506
石川県障害保険福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
	電話番号：076-225-1426～8
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	石川県社会福祉協議会内 T e l 076-234-2556 / F a x 076-234-2558

7. 協力医療機関

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す。ただし、優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
宝達志水病院	羽咋郡宝達志水町子浦ほ 1 - 1	0767-29-3121	内科・外科 整形外科・小児科 眼科・歯科 皮膚科

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	「グループホーム災害等緊急時対応規程及び「グループホーム消防計画書」により対応致します。
防災訓練	・年2回の防災訓練を、実施します。
防災設備	・消火器 有 ・ガス漏れ警報機 有 ・火災報知器 有 ・非常口誘導灯 有 ・緊急電話 有

9. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

当事業所を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は賠償していただくことがあります。
	グループホームを利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入下さい。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、ご自信の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、四恩会で負うことは出来ません。
宗教活動・営利活動	入居者の思想・信仰は自由ですが、他の入居者や職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	グループホーム内へのペットの持込については、ご遠慮ください。
衛生保持	グループホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守って下さい。
その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることが出来るものとなります。
	その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
	退所後は速やかに持ち込み物品をお引き取りください。四恩会が残留物を引き渡す場合は実費をいただきます。

10. 障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービス（入居者負担によるサービス）

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、四恩会共同生活援助個人利用明細書によりご確認ください。

①社会生活上の便宜

種 類	内 容
薬の受け取り代行	薬を受け取りに行けない方に代わって、受け取りに行きます。 550円／1回

②その他利用者の希望により提供するサービス

種 類	内 容
成人病予防検診	成人病検診やがん検診を支援します。
予防注射	自分で病院に行く事のできない利用者の希望により、インフルエンザ等の予防接種の付き添いを行います。
その他	

11. 利用者負担金

ホーム名	ホープ	
家賃	8,500円／月	〇〇町より特定障害特別給付費が支給されます。
共益費	4,000円／月	内訳：町会費、新聞代、共有修繕費
光熱水費	500円／日	

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
その他	

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

私は、本書面にもとづいて四恩会の職員（職名 _____）から、
上記重要事項及び共同生活援助個人利用説明書の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

法定代理人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

四恩会は、 _____ 様に対する共同生活援助（グループホーム）の提供にあたり、
上記の通り重要事項及び共同生活援助個人利用説明書について説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所 _____ 住 所 羽咋郡宝達志水町今浜新耕 128-1

名 称 社会福祉法人 四恩会

代表者 理事長 真田 穰治

説明者 _____

四恩会共同生活援助個人利用説明書
グループホーム（ホープ）

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、入居者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付支給額や入居者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日：令和 年 月 日

<入居者>

氏名： 様 年 月 日生 歳
住所：羽咋郡宝達志水町今浜ム186番地5
電話 0767-28-2262 FAX
訓練等給付費支給期間：令和 年 月 日
緊急連絡先： 様（利用者との続柄 ）
住所
電話 FAX

<サービス提供グループホーム>

グループホーム名 : ホープ
管理者名（責任者） : 山黒 修（真田 穰治）
グループホーム所在地 : 羽咋郡宝達志水町今浜ム186番地5
電話 0767-28-2262
支援体制の拠点 : 社会福祉法人 四恩会 今浜苑
共同生活援助 ふれんど
支援体制の拠点の所在地 : 石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話 : 0767-28-2900
FAX : 0767-28-2928
サービス管理責任者 : 切柳 甚平
個別支援計画作成年月日 : 初回 / 年 月 日
年 月 日変更

<利用料金>

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給対象外サービスに関する利用料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割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から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といえます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

□障害者総合支援法に基づく訓練等給付支対象外サービスに関する利用料金

(1) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 家賃	8,500 円/月	
2. 共益費	4,000 円/月	内訳 会費、新聞代、共有修繕費
3. 食事代	朝食 200 円/日	
	昼食 400 円/日	
	夕食 400 円/日	
4. 光熱水費等	500 円/日	

(2) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 薬の受け取り代行	550 円/回	
2. 行事食事代	実費	

(3) 個別製品使用電気代

製品名	電気代	備考
冷蔵庫	440 円/月	
衣類乾燥機	25 円/回	
エアコン	60 円/日	
ヒーター	140 円/日	
カーペット	80 円/日	

(3) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

□利用料金の支払い方法

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、利用の翌月20日までにご請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。

社会福祉法人 四恩会

共同生活援助重要事項説明書

(グループホームサービス・ふれんど) (ふれんど2)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

四恩会は、入居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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
代表者氏名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900
FAX番号	0767-28-2928

2. 事業の目的と運営の方針

あなたのご利用グループホーム

種類 認可番号	共同生活援助事業所・平成18年10月1日指定 1721510012
目的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
名称	レインボー
管理者名 (責任者)	山黒 修 (真田 穰治)
サービス管理責任者名	切柳 甚平
所在地	羽咋郡宝達志水町敷波12番地2
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
運営方針	別紙・社会福祉法人四恩会 グループホーム運営規程による
電話番号/FAX番号	0767-29-2055 / 0767-28-2928
電子メール	なし
ホームページ	http://www.shionkai.or.jp
開設年月日	平成23年4月1日

あなたのご利用 グループホームの定員		ホープ	5名	18名
	○	レインボー	4名	
		太陽	4名	
		かりん	5名	

3. ご利用ホームの概要

(1) (レインボー)

構造	木造・二階・瓦
敷地面積	165.55 m ²
建物延べ床面積	103.56 m ²

(2) 主な設備 1階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
世話人室	0	—		
居間	1	24.78 m ²		兼ダイニング
居室	1	13.22 m ²		
ダイニングキッチン	1	24.78 m ²		兼居間
洗面・浴室	1	6.05 m ²		
トイレ	1	1.65 m ²		

(3) 主な設備 2階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
居室	3	29.73 m ²		
洗面・浴室	0	—		
トイレ	0	—		

(4) 職員体制

職 種	員数	区 分				常勤換算 後の職員	指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
世話人	4以上						3.9
生活支援員	2以上						1.1
サービス管理責任者	1						0.5

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務時間
世話人（常勤・非常勤）	6：00～ 9：00 17：00～20：00
生活支援員	8：30～17：30
当直員	19：30～ 7：30
サービス管理責任者	8：30～17：30

5. グループホームサービスの概要

(1) 入居者の定率負担額

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付から支給されるサービス

障害者総合支援法に基づく訓練等給付（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）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、入居者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用契約書（グループホームサービス利用契約書）」第4条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

①基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。
	入居者の状況に応じ、介護します。
	<食事時間・単価> 朝食（ 7：00 ） 200 円／1 食 昼食（ 12：00 ） 400 円／1 食 夕食（ 18：00 ） 400 円／1 食
洗 濯	入居者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけていただけるよう支援を行います。

排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。
着脱衣	季節や気候、入居者の状況や希望に応じた支援を行います。
整容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援を致します。
清掃	入居者が快適な生活を送れるよう、グループホーム内の環境を清潔に保つことに努めます。居室以外の場所については職員が行うことを原則とします。また居室についても状況に応じて支援を行います。
整理整頓	入居者本人の私物に関しては入居者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に入居者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則と致します。
移動	利用者の心身状況に応じて適切な移動支援を致します。
安全管理	入居者の生活が安全で安心感のあるものとするため、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保の他、グループホームにおける入所者の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めます。

②日中活動にかかわる支援

種類	内容
日中活動支援	日中活動先との調整等を連携し支援します。
社会活動支援	入居者の状態に応じて、権利行使にかかわる活動を支援致します。

③社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	入居者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるように支援します。
金銭管理	基本的には入居者自身で行っていただきますが必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援します。
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、そのための有益で必要な情報を入居者へ提供致します。
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。
相談及び援助	入居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。 <相談窓口> 今浜苑（ふれんど）0767-28-2900
社会資源の利用	入居者がより社会との関わりをもてる生活を送ることのできるよう、地域住民の活動参加等社会資源の活用を図ります。

④保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	＜四恩会の嘱託医師＞ 氏 名：金田 平夫 医療機関：かねだ医院 診療科目：内科、神経内科
服薬管理	管理が必要な入居者については医師の処方にもとづき、職員が入居者の服薬を管理します。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。
通院・治療	サービス時間内に発生した事故について、治療が必要な場合は通院します。 急な発熱などについても、付き添いを行います。緊急性が低いもの、定期受診の付き添いには、付き添い料が必要です。 また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。

⑤その他

サービス提供記録	①適正に記録し管理保管します。 ②ご希望の方は、閲覧できます。 ③ご希望の方は、複写物の交付を致します。
----------	--

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者：切柳 甚平
	責 任 者：真田 穰治
	第三社委員：宝達 理恵・堀 久夫
	担当者不在の時は、四恩会の職員が代行致します。
宝達志水町健康福祉課	所在地：石川県羽咋郡宝達志水町門前サ 1 1 番地
	電話番号 0767-02-5506
石川県障害保険福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
	電話番号：076-225-1426～8
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	石川県社会福祉協議会内 T e l 076-234-2556 / F a x 076-234-2558

7. 協力医療機関

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す。ただし、優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
宝達志水病院	羽咋郡宝達志水町荻市ほ 1 - 1	0767-29-3121	内科・外科 整形外科・小児科 眼科・歯科 皮膚科

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	「グループホーム災害等緊急時対応規程及び「グループホーム消防計画書」により対応致します。
防災訓練	・年2回の防災訓練を、実施します。
防災設備	・消火器 有 ・ガス漏れ警報機 有 ・火災報知器 有 ・非常口誘導灯 有 ・緊急電話 有

9. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

当事業所を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は賠償していただくことがあります。 グループホームを利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入下さい。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、ご自信の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、四恩会で負うことは出来ません。
宗教活動・営利活動	入居者の思想・信仰は自由ですが、他の入居者や職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	グループホーム内へのペットの持込については、ご遠慮ください。
衛生保持	グループホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守って下さい。
その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることが出来るものとします。 その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。 退所後は速やかに持ち込み物品をお引き取りください。四恩会が残留物を引き渡す場合は実費をいただきます。

10. 障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービス（入居者負担によるサービス）

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、四恩会共同生活援助個人利用明細書によりご確認下さい。

①社会生活上の便宜

種 類	内 容
薬の受け取り代行	薬を受け取りに行けない方に代わって、受け取りに行きます。 550円／1回

②その他利用者の希望により提供するサービス

種 類	内 容
成人病予防検診	成人病検診やがん検診を支援します。
予防注射	自分で病院に行く事のできない利用者の希望により、インフルエンザ等の予防接種の付き添いを行います。
その他	

11. 利用者負担金

ホーム名	レインボー	
家賃	8,500円／月	〇〇町より特定障害特別給付費が支給されます。
共益費	4,000円／月	内訳：町会費、新聞代、共有修繕費
光熱水費	500円／日	

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
その他	

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

私は、本書面にもとづいて四恩会の職員（職名 _____）から、
上記重要事項及び共同生活援助個人利用説明書の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

法定代理人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

四恩会は、 _____ 様に対する共同生活援助（グループホーム）の提供にあたり、
上記の通り重要事項及び共同生活援助個人利用説明書について説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事 業 所 _____ 住 所 羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1

名 称 社会福祉法人 四恩会

代表者 理事長 真田 穰治

説明者 _____

四恩会共同生活援助個人利用説明書
グループホーム（ レインボー ）

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、入居者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付支給額や入居者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日：令和 年 月 日

<入居者>

氏名： 様 年 月 日生 歳
住所：羽咋郡宝達志水町敷波12番地2
電話 0767-29-2055 F A X 0767-28-2928
訓練等給付費支給期間：令和 年 月 日
緊急連絡先： 様（利用者との続柄 ）
住所
電話 F A X

<サービス提供グループホーム>

グループホーム名 : レインボー
管理者名（責任者） : 山黒 修（真田 穰治）
グループホーム所在地 : 羽咋郡宝達志水町敷波12番地2
電話 0767-29-2055
支援体制の拠点 : 社会福祉法人 四恩会 今浜苑
共同生活介護・共同生活援助 ふれんど
支援体制の拠点の所在地 : 石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128-1
電話 : 0767-28-2900
F A X : 0767-28-2928
サービス管理責任者 : 切柳 甚平
個別支援計画作成年月日 : 初回 / 年 月 日
年 月 日変更

<利用料金>

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給対象外サービスに関する利用料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割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から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といえます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください

□障害者総合支援法に基づく訓練等給付対象外サービスに関する利用料金

(1) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 家賃	8,500 円/月	
2. 共益費	4,000 円/月	内訳 会費、新聞代、共有修繕費
3. 食事代	朝食 200 円/日	
	昼食 400 円/日	
	夕食 400 円/日	
4. 光熱水費等	500 円/日	

(2) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 薬の受け取り代行	550 円/回	
2. 行事食事代	実費	

(3) 個別製品使用電気代

製品名	電気代	備考
冷蔵庫	440 円/月	
衣類乾燥機	25 円/回	
エアコン	60 円/日	
ヒーター	140 円/日	
カーペット	80 円/日	

(3) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

□利用料金の支払い方法

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、利用の翌月 20 日までにご請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。

社会福祉法人 四恩会
共同生活援助重要事項説明書

(グループホームサービス・ふれんど) (ふれんど2)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

四恩会は、入居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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
代表者氏名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900
FAX 番号	0767-28-2928

2. 事業の目的と運営の方針

あなたのご利用グループホーム

種類 認可番号	共同生活援助事業所・平成18年10月1日指定 1721510012
目的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
名称	太陽
管理者名 (責任者)	山黒 修 (真田 穰治)
サービス管理責任者名	切柳 甚平
所在地	羽咋郡宝達志水町子浦ウ11番地23
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
運営方針	別紙・社会福祉法人四恩会 グループホーム運営規程による
電話番号／FAX番号	0767-29-3118 / 0767-28-2928
電子メール	なし
ホームページ	http://www.shionkai.or.jp
開設年月日	平成23年4月1日

あなたのご利用 グループホームの定員		ホープ	5名	18名
		レインボー	4名	
	○	太陽	4名	
		かりん	5名	

3. ご利用ホームの概要

(1) (太陽)

構 造	木造・二階・瓦
敷地面積	
建物延べ床面積	109.48 m ²

(2) 主な設備 1階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
世話人室	1	9.91 m ²		
居間	1	22.31 m ²		兼ダイニング
居室	1	9.91 m ²		
ダイニングキッチン	1	22.31 m ²		兼居間
洗面・浴室	1	4.95 m ²		
トイレ	1	1.65 m ²		

(3) 主な設備 2階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備考
居室	3	25.05 m ²		
洗面・浴室	0	—		
トイレ	1	1.50 m ²		

(4) 職員体制

職 種	員数	区分				常勤換算 後の職員	指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
世話人	4以上						3.9
生活支援員	2以上						1.1
サービス管理責任者	1						0.5

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務時間
世話人（常勤・非常勤）	6：00～ 9：00 17：00～20：00
生活支援員	8：30～17：30
当直員	19：30～ 7：30
サービス管理責任者	8：30～17：30

5. グループホームサービスの概要

(1) 入居者の定率負担額

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付から支給されるサービス

障害者総合支援法に基づく訓練等給付（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）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、入居者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用契約書（グループホームサービス利用契約書）」第4条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

①基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。
	入居者の状況に応じ、介護します。
	<食事時間・単価> 朝食（ 7：00 ） 200 円／1 食 昼食（ 12：00 ） 400 円／1 食 夕食（ 18：00 ） 400 円／1 食
洗 濯	入居者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけていただけるよう支援を行います。

排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。
着脱衣	季節や気候、入居者の状況や希望に応じた支援を行います。
整容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援を致します。
清掃	入居者が快適な生活を送れるよう、グループホーム内の環境を清潔に保つことに努めます。居室以外の場所については職員が行うことを原則とします。また居室についても状況に応じて支援を行います。
整理整頓	入居者本人の私物に関しては入居者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に入居者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則と致します。
移動	利用者の心身状況に応じて適切な移動支援を致します。
安全管理	入居者の生活が安全で安心感のあるものとするため、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保の他、グループホームにおける入所者の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めます。

②日中活動にかかわる支援

種類	内容
日中活動支援	日中活動先との調整等を連携し支援します。
社会活動支援	入居者の状態に応じて、権利行使にかかわる活動を支援致します。

③社会生活にかかわる支援

種類	内容
コミュニケーション	入居者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるように支援します。
金銭管理	基本的には入居者自身で行っていただきますが必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援します。
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、そのための有益で必要な情報を入居者へ提供致します。
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。
相談及び援助	入居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。 <相談窓口> 今浜苑（ふれんど）0767-28-2900
社会資源の利用	入居者がより社会との関わりをもてる生活を送ることのできるよう、地域住民の活動参加等社会資源の活用を図ります。

④保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	＜四恩会の嘱託医師＞ 氏 名：金田 平夫 医療機関：かねだ医院 診療科目：内科、神経内科
服薬管理	管理が必要な入居者については医師の処方にもとづき、職員が入居者の服薬を管理します。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。
通院・治療	サービス時間内に発生した事故について、治療が必要な場合は通院します。 急な発熱などについても、付き添いを行います。緊急性が低いもの、定期受診の付き添いには、付き添い料が必要です。 また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。

⑤その他

サービス提供記録	①適正に記録し管理保管します。 ②ご希望の方は、閲覧できます。 ③ご希望の方は、複写物の交付を致します。
----------	--

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者：切柳 甚平
	責 任 者：真田 穰治
	第三社委員：宝達 理恵・堀 久夫
	担当者不在の時は、四恩会の職員が代行致します。
宝達志水町健康福祉課	所在地：石川県羽咋郡宝達志水町門前サ 1 1 番地
	電話番号 0767-02-5506
石川県障害保険福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
	電話番号：076-225-1426～8
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	石川県社会福祉協議会内 T e l 076-234-2556 / F a x 076-234-2558

7. 協力医療機関

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す。ただし、優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
宝達志水病院	羽咋郡宝達志水町荻市ほ 1 - 1	0767-29-3121	内科・外科 整形外科・小児科 眼科・歯科 皮膚科

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	「グループホーム災害等緊急時対応規程及び「グループホーム消防計画書」により対応致します。
防災訓練	・年2回の防災訓練を、実施します。
防災設備	・消火器 有 ・ガス漏れ警報機 有 ・火災報知器 有 ・非常口誘導灯 有 ・緊急電話 有

9. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

当事業所を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は賠償していただくことがあります。
	グループホームを利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入下さい。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、ご自信の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、四恩会で負うことは出来ません。
宗教活動・営利活動	入居者の思想・信仰は自由ですが、他の入居者や職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	グループホーム内へのペットの持込については、ご遠慮ください。
衛生保持	グループホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守って下さい。
その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることが出来るものとなります。
	その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
	退所後は速やかに持ち込み物品をお引き取りください。四恩会が残留物を引き渡す場合は実費をいただきます。

10. 障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービス（入居者負担によるサービス）

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、四恩会共同生活援助個人利用明細書によりご確認ください。

①社会生活上の便宜

種 類	内 容
薬の受け取り代行	薬を受け取りに行けない方に代わって、受け取りに行きます。 550円／1回

②その他利用者の希望により提供するサービス

種 類	内 容
成人病予防検診	成人病検診やがん検診を支援します。
予防注射	自分で病院に行く事のできない利用者の希望により、インフルエンザ等の予防接種の付き添いを行います。
その他	

11. 利用者負担金

ホーム名	太陽	
家賃	11,250円／月	〇〇町より特定障害特別給付費が支給されます。
共益費	4,000円／月	内訳：町会費、新聞代、共有修繕費
光熱水費	500円／日	

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
その他	

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

私は、本書面にもとづいて四恩会の職員（職名 _____）から、
上記重要事項及び共同生活援助個人利用説明書の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者

住所 _____

氏名 _____

印 _____

法定代理人

住所 _____

氏名 _____

印 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____

印 _____

四恩会は、 _____ 様に対する共同生活援助（グループホーム）の提供にあたり、
上記の通り重要事項及び共同生活援助個人利用説明書について説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所

住所 羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1

名称 社会福祉法人 四恩会

代表者 理事長 真田 穰治

説明者 _____

四恩会共同生活援助個人利用説明書
グループホーム（太陽）

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、入居者に対して障害者総合支援法に基づく介護給付支給額や入居者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日：令和 年 月 日

<入居者>

氏名： 様 年 月 日生 歳
住所：羽咋郡宝達志水町子浦ウ11番地23
電話 0767-29-3118 F A X 0767-28-2928
訓練等給付費支給期間：令和 年 月 日
緊急連絡先： 様（利用者との続柄 ）
住所
電話 F A X

<サービス提供グループホーム>

グループホーム名 : 太陽
管理者名（責任者） : 山黒 修（真田 穰治）
グループホーム所在地 : 羽咋郡宝達志水町子浦ウ11番地23
電話 0767-29-3118
支援体制の拠点 : 社会福祉法人 四恩会 今浜苑
共同生活援助 ふれんど
支援体制の拠点の所在地 : 石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128-1
電話 : 0767-28-2900
F A X : 0767-28-2928
サービス管理責任者 : 切柳 甚平
個別支援計画作成年月日 : 初回 / 年 月 日
年 月 日変更

<利用料金>

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給対象外サービスに関する利用料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割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から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

□障害者総合支援法に基づく訓練等給付対象外サービスに関する利用料金

(1) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 家賃	11,250 円/月	
2. 共益費	4,000 円/月	内訳 会費、新聞代、共有修繕費
3. 食事代	朝食 200 円/日	
	昼食 400 円/日	
	夕食 400 円/日	
4. 光熱水費等	500 円/日	

(2) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 薬の受け取り代行	550 円/回	
2. 行事食事代	実費	

(3) 個別製品使用電気代

製品名	電気代	備考
冷蔵庫	440 円/月	
衣類乾燥機	25 円/回	
エアコン	60 円/日	
ヒーター	140 円/日	
カーペット	80 円/日	

(3) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

□利用料金の支払い方法

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、利用の翌月 20 日までにご請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。

社会福祉法人 四恩会
共同生活援助重要事項説明書

(グループホームサービス・ふれんど) (ふれんど2)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

四恩会は、入居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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
代表者氏名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900
FAX 番号	0767-28-2928

2. 事業の目的と運営の方針

あなたのご利用グループホーム

種類 認可番号	共同生活援助事業所・平成18年10月1日指定 1721510012
目的	入居者に対し共同生活を送る住居において食事の提供、その他日常生活上の援助を行います。
名称	かりん
管理者名 (責任者)	山黒 修 (真田 穰治)
サービス管理責任者名	切柳 甚平
所在地	羽咋市千代町は11番地3
主たる対象者	知的障害者・精神障害者・身体障害者
運営方針	別紙・社会福祉法人四恩会 グループホーム運営規程による
電話番号/FAX番号	0767-26-2233 / 0767-28-2928
電子メール	なし
ホームページ	http://www.shionkai.or.jp
開設年月日	平成23年4月1日

あなたのご利用 グループホームの定員		ホープ	5名	18名
		レインボー	4名	
		太陽	4名	
	○	かりん	5名	

3. ご利用ホームの概要

(1) (かりん)

構 造	木造・二階・瓦
敷地面積	165.60 m ²
建物延べ床面積	109.48 m ²

(2) 主な設備 1階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備 考
世話人室	0	—		
居 間	1	13.22 m ²		兼ダイニング
居 室	3	36.35 m ²		
ダイニングキッチン	1	13.22 m ²		兼居間
洗面・浴室	1	4.95 m ²		
トイレ	1	1.65 m ²		

(3) 主な設備 2階

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積	備 考
居 室	2	19.82 m ²		
洗面・浴室	0	—		
トイレ	0	—		

(4) 職員体制

職 種	員数	区 分				常勤換算 後の職員	指定基準
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
世話人	4以上						3.9
生活支援員	2以上						1.1
サービス管理責任者	1						0.5

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務時間
世話人(常勤・非常勤)	6:00～9:00 17:00～20:00
生活支援員	8:30～17:30
当直員	19:30～7:30
サービス管理責任者	8:30～17:30

5. グループホームサービスの概要

(1) 入居者の定率負担額

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」といいます。)に基づく訓練等給付から支給されるサービス

障害者総合支援法に基づく訓練等給付(市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等)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、入居者個々人について提供するサービスの内容については、「共同生活援助利用契約書(グループホームサービス利用契約書)」第4条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

① 本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。
	入居者の状況に応じ、介護します。
	<食事時間・単価> 朝食(7:00) 200円/1食 昼食(12:00) 400円/1食 夕食(18:00) 400円/1食
洗 濯	入居者が常に衛生的で清潔感のある衣類を身につけていただけるよう支援を行います。

排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄支援を行います。
着 脱 衣	季節や気候、入居者の状況や希望に応じた支援を行います。
整 容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう支援を致します。
清 掃	入居者が快適な生活を送れるよう、グループホーム内の環境を清潔に保つことに努めます。居室以外の場所については職員が行うことを原則とします。また居室についても状況に応じて支援を行います。
整理整頓	入居者本人の私物に関しては入居者自身で行っていただきます。但し、個々人の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に入居者の了解を得てから職員が一緒に行うことを原則と致します。
移 動	利用者の心身状況に応じて適切な移動支援を致します。
安全管理	入居者の生活が安全で安心感のあるものとするため、必要な改善、修繕等の措置を講ずる等ハード面における安全確保の他、グループホームにおける入所者の安全配慮など安全面についてトータルな対応を行い、安全確保に努めます。

②日中活動にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動支援	日中活動先との調整等を連携し支援します。
社会活動支援	入居者の状態に応じて、権利行使にかかわる活動を支援致します。

③社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
コミュニケーション	入居者個々の能力に応じて、様々な手法により意思を伝達することができるように支援します。
金銭管理	基本的には入居者自身で行っていただきますが必要に応じて個々の能力に応じた方法で行えるよう支援します。
情報提供	社会参加を図る一環として、個別的な説明を含め、そのための有益で必要な情報を入居者へ提供致します。
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。
相談及び援助	入居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。 <相談窓口> 今浜苑（ふれんど）0767-28-2900
社会資源の利用	入居者がより社会との関わりをもてる生活を送ることのできるよう、地域住民の活動参加等社会資源の活用を図ります。

④保健医療にかかわる支援

種 類	内 容
健康管理	＜四恩会の嘱託医師＞ 氏 名：金田 平夫 医療機関：かねだ医院 診療科目：内科、神経内科
服薬管理	管理が必要な入居者については医師の処方にもとづき、職員が入居者の服薬を管理します。与薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。
通院・治療	サービス時間内に発生した事故について、治療が必要な場合は通院します。 急な発熱などについても、付き添いを行います。緊急性が低いもの、定期受診の付き添いには、付き添い料が必要です。 また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。

⑤その他

サービス提供記録	①適正に記録し管理保管します。 ②ご希望の方は、閲覧できます。 ③ご希望の方は、複写物の交付を致します。
----------	--

6. 苦情申立先

苦情解決委員会	受付担当者：切柳 甚平
	責 任 者：真田 穰治
	第三社委員：宝達 理恵・堀 久夫
	担当者不在の時は、四恩会の職員が代行致します。
宝達志水町健康福祉課	所在地：石川県羽咋郡宝達志水町門前サ 1 1 番地
	電話番号 0767-02-5506
石川県障害保険福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地
	電話番号：076-225-1426～8
石川県福祉サービス 運営適正化委員会	石川県社会福祉協議会内 TEL 076-234-2556 / FAX 076-234-2558

7. 協力医療機関

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す。ただし、優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
宝達志水病院	羽咋郡宝達志水町荻市ほ 1 - 1	0767-29-3121	内科・外科 整形外科・小児科 眼科・歯科 皮膚科

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	「グループホーム災害等緊急時対応規程」及び「グループホーム消防計画書」により対応致します。
防災訓練	・年2回の防災訓練を、実施します。
防災設備	・消火器 有 ・ガス漏れ警報機 有 ・火災報知器 有 ・非常口誘導灯 有 ・緊急電話 有

9. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

当事業所を利用されている方々の生活の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	グループホームの設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は賠償していただくことがあります。 グループホームを利用する際、本人・対物損害賠償保険にご加入下さい。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
貴重品の管理	入居者の所有する貴重品につきましては、ご自信の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、四恩会で負うことは出来ません。
宗教活動・営利活動	入居者の思想・信仰は自由ですが、他の入居者や職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	グループホーム内へのペットの持込については、ご遠慮ください。
衛生保持	グループホーム内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ず守って下さい。
その他	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合、必要な措置をとることが出来るものとします。 その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。 退所後は速やかに持ち込み物品をお引き取りください。四恩会が残留物を引き渡す場合は実費をいただきます。

10. 障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービス（入居者負担によるサービス）

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、四恩会共同生活援助個人利用明細書によりご確認ください。

①社会生活上の便宜

種 類	内 容
薬の受け取り代行	薬を受け取りに行けない方に代わって、受け取りに行きます。 550円／1回

②その他利用者の希望により提供するサービス

種 類	内 容
成人病予防検診	成人病検診やがん検診を支援します。
予防注射	自分で病院に行く事のできない利用者の希望により、インフルエンザ等の予防接種の付き添いを行います。
その他	

11. 利用者負担金

ホーム名	かりん	
家賃	7,000円／月	〇〇町より特定障害特別給付費が支給されます。
共益費	4,000円／月	内訳：町会費、新聞代、共有修繕費
光熱水費	500円／日	

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無等	無し
その他	

別紙、四恩会共同生活援助個人利用説明書のとおりです。

私は、本書面にもとづいて四恩会の職員（職名 _____）から、
上記重要事項及び共同生活援助個人利用説明書の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

法定代理人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人 _____ 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

四恩会は、 _____ 様に対する共同生活援助（グループホーム）の提供にあたり、
上記の通り重要事項及び共同生活援助個人利用説明書について説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事 業 所 _____ 住 所 羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1

名 称 社会福祉法人 四恩会

代表者 理事長 真田 穰治

説明者 _____

四恩会共同生活援助個人利用説明書
グループホーム（かりん）

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、入居者に対して障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」といいます。）に基づく訓練等給付支給額や入居者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日：令和 年 月 日

<入居者>

氏名： 様 年 月 日生 歳
住所：羽咋市千代町は11番地3
電話 0767-26-2233 FAX 0767-28-2928
訓練等給付費支給期間：令和 年 月 日
緊急連絡先： 様（利用者との続柄 ）
住所
電話 FAX

<サービス提供グループホーム>

グループホーム名 : かりん
管理者名（責任者） : 山黒 修（真田 穰治）
グループホーム所在地 : 羽咋市千代町は11番地3
電話 0767-26-2233
支援体制の拠点 : 社会福祉法人 四恩会 今浜苑
共同生活援助 ふれんど
支援体制の拠点の所在地 : 石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話 : 0767-28-2900
FAX : 0767-28-2928
サービス管理責任者 : 切柳 甚平
個別支援計画作成年月日 : 初回 / 年 月 日
年 月 日変更

<利用料金>

障害者総合支援法に基づく訓練等給付支給対象外サービスに関する利用料金

訓練等給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金のうち9割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から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

なお、定率負担または利用者負担額の軽減が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

□障害者総合支援法に基づく訓練等給付支対象外サービスに関する利用料金

(1) 1ヶ月毎に料金をお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 家賃	7,000 円/月	
2. 共益費	4,000 円/月	内訳 会費、新聞代、共有修繕費
3. 食事代	朝食 200 円/日	
	昼食 400 円/日	
	夕食 400 円/日	
4. 光熱水費等	500 円/日	

(2) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	備考
1. 薬の受け取り代行	550 円/回	
2. 行事食事代	実費	

(3) 個別製品使用電気代

製品名	電気代	備考
冷蔵庫	440 円/月	
衣類乾燥機	25 円/回	
エアコン	60 円/日	
ヒーター	140 円/日	
カーペット	80 円/日	

(3) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

□利用料金の支払い方法

料金、費用は1ヵ月ごとに計算し、利用の翌月 20 日までにご請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。