

# 重要事項説明書

法人名 合同会社 More Life

代表者名 平井 祐也

# 重要事項説明書

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、当施設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

法人の名称	合同会社 More Life
法人の住所	熊本県上益城郡嘉島町上島 1692-10
電話番号	050 - 8893 - 7957
代表者名	平井祐也
設立年月日	2024 年 8 月 8 日

## 2. ご利用になるグループホームの概要

事業所の名称	グループホーム ベスティ湖東
事業所の住所	熊本県熊本市東区湖東 3 丁目 2-16
事業所番号	
電話番号	050-8893-7957
管理者名	平井祐也
サービス管理責任者名	両角彰則
主たる対象者	精神障害者・知的障害者
定員	7 名
事業の目的と運営方針	<p>グループホームは、障害のある人たちが、地域で普通の暮らしができることを目的とし、その人らしい自立した生活を送り、幸せな人生を全うできるよう方向づけていく拠点として運営します。</p> <p>グループホームの従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行います。グループホームにおける支援の実施にあたっては、地域との結び付きを重視し、関係市町村、他の施設及び事業所、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的な支援に努めます。</p>

### 3. 事業所の設備等の概要

#### (1) 建物の概要

建物構造	木造 2 階建
建築年月日	1994 年 11 月
階数	2 階建て

#### (2) 居室の概要

部屋番号	部屋の形態	面積	備考
101 号室	洋室	10.23 m <sup>2</sup>	エアコン
102 号室	洋室	10.95 m <sup>2</sup>	エアコン
103 号室	洋室	10.89 m <sup>2</sup>	エアコン
201 号室	洋室	13.46 m <sup>2</sup>	エアコン
202 号室	洋室	9.98 m <sup>2</sup>	エアコン
203 号室	洋室	8.95 m <sup>2</sup>	エアコン
204 号室	洋室	7.55 m <sup>2</sup>	エアコン

※居室の決定ならびに変更は、利用者と事業所間の話し合いで決めますが、利用者の心身の状態およびホームの運営上、ご希望に沿えない場合もあります。

#### (3) 共有スペース設備の概要

設備の種類	室数等	備考
キッチン	1 カ所	冷蔵庫、電子レンジ、炊飯器、湯沸し器
ダイニング	1 カ所	エアコン、ダイニングテーブル、椅子
トイレ	2 カ所	トイレ、洗面台

### 4. 職員の勤務時間

管理者	9 時～18 時 ※シフトに準ずる
サービス管理責任者	15 時～20 時 ※シフトに準ずる
生活支援員	利用者の状況に応じて設定
世話人	5 時～10 時、15 時～22 時 ※シフトに準ずる
夜間従事者	22 時～翌朝 5 時

### 5. 提供するサービスの概要

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。当事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しは利用者に

交付いたします。共通するサービスの内容は下記のとおりです。

項目	提供するサービスの内容と利用者をお願いすること
居室	個室には蛍光灯とエアコンと鍵があります。1本は入居者に預けます。1本はグループホームで管理しますが、職員はあなたに黙って、あなたの部屋に入りません。※清掃など、生活力を身に付けていただく個別支援の観点から、事前にお声がけの上、お部屋に入らせていただくことがあります。
食事	朝食、夕食を手作りで提供します。朝ご飯は <u>7時 30分</u> 頃食べられるようにします。夜ご飯は、 <u>18時</u> 頃食べられるようにします。
入浴	1. お風呂は、毎日 <u>16時</u> から <u>21時</u> の間で入ることができます。 2. ボディソープやシャンプーは、グループホームが用意します。
就寝	寝ているとき身体の調子が悪くなったら、夜勤者か、緊急連絡先に電話してください。
健康管理	1. ご本人と相談し、必要な方には服薬管理をします。 2. 緊急時は必要により、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。 3. 必要な場合は、通院同行をします。
趣味・嗜好品	タバコは火事になるといけないので、決められた場所で決められた時間に吸うようにしてください。※喫煙時間：朝7時～夜22時迄
金銭管理	金銭管理の支援が必要な方は、お小遣い帳チェック等の支援をおこないます。
日中活動等	日中活動が円滑に行われるように事業所と必要に応じて、連絡・連携を取ります。
役所・病院への同行	役所に提出する書類の書き方が分からない時、病院への同行が必要な時は、職員が支援します。

※同行時に係った交通費等は自己負担となります。世話人の同行に係る交通費等は同行希望利用者人数で割ったものが、お一人当たりの費用負担となります。

## 6. 利用料金

お支払いいただく利用料は、次のとおりです。

### (1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金 ※別紙1参照

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／応能負担）が訓練等給付費の給付対象となります。

### (2) 訓練等給付費対象外サービス内容の料金（利用者負担）

項目	金額	備考
家賃	ベスティ湖東 _____号室 <u>23,600</u> 円	※特定障がい者特別給付費支給対象者は、自己負担額 13,600 円
保険料	月額 760 円	火災保険：月額 150 円、 住まいの保険：月額 610 円
Wi-Fi 料	月額 630 円	
食費	朝食 <u>420</u> 円    夕食 <u>560</u> 円 ※ 1 食あたり	原則、月の日数分徴収いたします。 外出や外泊等どうしても必要のない場合には、1 週間前にお申し出ください。
水道光熱費	春秋 <u>10,000</u> 円    夏冬 <u>10,000</u> 円	※利用実績により、夏場・冬場のピーク時の変更なし
日用品費	<u>3,000</u> 円	共用部分（キッチン／食堂／トイレ） や各居室にかかる（お風呂／ トイレ）もの

※月途中で入退所された場合は日割りでの計算とする。

※水道光熱費については、実際の利用状況を鑑みて徴収金額を変更する場合があります。

※体験時の家賃・食事代等については、日割り計算とする。

※その他、社会上情勢等により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

### （３）利用料金のお支払い方法

指定口座への振込、口座振替から選ぶことができます。

利用料は、サービス利用月末に締め、翌月 10 日までに請求しますので、請求月の 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

#### Ⅰ．指定口座への振込（振込みにかかる経費は、入居者負担とします。）

銀行名	肥後銀行
支店名	木山支店
口座種類	普通
口座番号	1485269
名義	合同会社 More Life    代表社員    平井祐也

II. 口座振替

入居者指定の口座から毎月利用料金を引き落とします。  
通帳印字は \_\_\_\_\_ になります。

7. 利用者の記録や情報の管理・開示

- (1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び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。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。
- (2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法ならびに法人個人情報保護規程に則った対応をします。ただし、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、利用者の同意を得て情報提供します。

8. 緊急時の対応

かかりつけ医療機関

医療機関の名称	
診療科	
所在地	
電話番号	

※利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	江津湖総合診療クリニック
診療科	総合診療
所在地	熊本県熊本市東区神水本町 26-24
電話番号	096-285-8404

10. 苦情申し立てについて

苦情担当窓口を次のとおり設置する。

窓口設置場所	グループホーム ベスティ湖東
電話番号	050-8893-7957
苦情解決責任者	平井祐也
上記で解決されない場合	096-324-5471（熊本県運営適正化委員会）

1 1. 虐待防止に関する窓口

窓口設置場所	熊本市中央区大江 5 丁目 1-1 ウェルパルクまもと
電話番号	096-363-9111
虐待防止責任者	熊本市障がい者虐待防止センター

1 2. 当グループホームをご利用の際にご留意頂きたい事

外泊	外泊届を提出していただき、職員の許可を取ってください。
居室・設備等の利用	施設内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。 また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
貴重品の管理	利用者の責任において管理していただきます。
宗教・政治活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

共同生活援助サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所所在地 熊本県熊本市東区湖東 3 丁目 2-16  
事業所名称 グループホーム ベスティ湖東  
説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、共同生活援助サービスの提供開始に同意しました。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人(後見人・親権者・親族) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印