

# 指定障害福祉サービス重要事項説明書

◆指定共同生活援助事業所  
(事業所番号 2821600075)

社会福祉法人 千鳥会  
グループホーム R A V I E

## 指定共同生活援助 重要事項説明書

社会福祉法人 千鳥会  
グループホーム R A V I E

あなたに対する共同生活援助事業サービス提供開始にあたり、厚生労働省令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 千鳥会              |
| 所 在 地   | 兵庫県淡路市大町畑 597 番地 4      |
| 電 話 番 号 | 0 7 9 9 - 6 2 - 5 1 0 0 |
| 代表者氏名   | 理事長 笠谷 享代               |
| 設 立 年 月 | 平成 4 年 4 月              |

### 2. 利用施設

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 事業所の種類    | 指定共同生活援助事業所 ・ 令和 5 年 4 月 1 日 指定 |
| 事業所の名称    | グループホーム R A V I E               |
| 事業所の所在地   | 兵庫県淡路市志筑 1 1 8 4 番地 2           |
| 連 絡 先     | 電話番号 0 7 9 9 - 6 2 - 5 0 7 0    |
| 管 理 者     | 栗田 啓介                           |
| サービス管理責任者 | 栗田 啓介                           |
| サービスの実施地域 | 兵庫県内                            |
| 主たる対象者    | 知的障害者・身体障害者（肢体不自由）・精神障害者        |
| 定 員       | 1 0 名                           |
| 開設年月日     | 令和 5 年 4 月 1 日                  |
| 事業所番号     | 2821600075                      |

### 3. サービスの目的・運営方針

|      |                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的  | 利用者が地域において共同して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、利用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共同生活住居において、入浴、排泄又は食事の介護、相談その他の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  | 木造 1 階建               |
|    | 延床面積 | 240.54 m <sup>2</sup> |

##### (2) 主な設備

|       | 部屋数  | 備 考       |
|-------|------|-----------|
| 居 室   | 10 室 | 全室個室      |
| 居間・食堂 | 1    |           |
| 洗面所   | 1    |           |
| トイレ   | 2    | 多目的便所     |
| 風呂場   | 2    | 1つシャワーブース |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、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設置状況

| 職 種       | 員数 | 常 勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|------|-----|
|           |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |      |     |
| 管理者       | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 0.5  |     |
| サービス管理責任者 | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 0.5  |     |
| 世話人       | 9  | 0   | 2  | 5   | 2  | 2.5  |     |
| 生活支援員     | 1  | 0   | 1  | 0   | 0  | 1.0  |     |

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準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。

※ 常勤換算とは・・・職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総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。

##### (ア) 各職種の勤務体系

| 職 種       | 勤務体系                                                |
|-----------|-----------------------------------------------------|
| 管理者       | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)                               |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)                               |
| 生活支援員     | 正規の勤務時間帯 (6:30～9:30 16:00～21:00)                    |
| 世話人       | (6:30～15:30 12:00～21:00)<br>(8:30～17:30 9:00～18:00) |

## 6. サービス提供の内容

### (1) 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容

| サービスの種類   | サービスの内容                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談及び援助    | 利用者及びその家族が希望する生活や利用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       | 栄養と各人の嗜好や糖尿病等の各自の健康状態を考慮して献立を工夫します。                                                                         |
| 排 泄       | 排泄に関する援助を行います。                                                                                              |
| 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。<br>利用者の好みにより、希望があれば付き添って購入します。                                                        |
| 活動支援      | 地域行事への参加促進。<br>地域商店への買い物等を支援します。                                                                            |
| 健康管理      | 常時は、世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。<br>また、緊急時必要により、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。<br>利用者が外部の医療機関に通院する場合には、家族に連絡します。 |
| 入院等に関する支援 | 通院同様、家族に連絡し、入院手続きを行ってもらいます。                                                                                 |

### (2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容

|            | 金 額（30日で計算） | 備考                 |
|------------|-------------|--------------------|
| 家 賃        | 40,000円     | 補足給付・家賃助成を含む       |
| 食材料費       | 27,000円     | 朝 200 円、夕 700 円    |
| 光熱水費       | 10,000円     |                    |
| 日用品費       | 2,000円      |                    |
| インターネット利用費 | 1,000円      | インターネット利用者のみ       |
| 合 計        | 80,000円     |                    |
| その他        | 21,000円     | 昼食費 700 円/食（必要時のみ） |

※食材料費は2026年8月より適用とする

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

## 7. 利用料金

### (1) 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容の料金（別紙1参照）

介護給付費・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9割が介護給付費・訓練等給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費・訓練等給付費等の給付を市（町・村）から直接受け取る（代理受領する）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等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。

### (2) 介護給付費・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）介護給付費・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。

### (3) 利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、お支払い下さい。

### (4) 利用料金の日割り計算

月途中からの利用請求は、当月の月日数で除して、利用日数分を乗じた金額を請求します。小数点は繰上計算します。

## 8. 利用者の記録及び情報の管理等

### (1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における医療機関等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報についてはサービス提供の終了の日から5年間保管します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9：00～午後17：00です。

### (2) 利用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、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（「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. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

### (1) 要望・苦情等申立先

|                       |                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所<br>ご利用相談窓口       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口担当者：栗田 啓介</li> <li>・ ご利用時間：9：00～17：00</li> <li>・ 電話番号：0799-62-5070</li> <li>・ F A X：0799-62-5077</li> </ul> |
| 淡路市役所<br>地域福祉課        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地：兵庫県淡路市生穂新島8番地</li> <li>・ 電話番号：0799-64-2510</li> </ul>                                                     |
| 兵庫県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地：兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-18<br/>兵庫県福祉センター内</li> <li>・ 電話番号：078-242-6666</li> <li>・ F A X：078-271-1709</li> </ul>  |
| 第三者委員会<br>川端英樹        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地：兵庫県淡路市志筑3111-67番地</li> <li>・ 電話番号：0799-62-3206</li> <li>・ 受付時間：9：00～17：00 月～金</li> </ul>                  |
| 第三者委員会<br>仲野和美        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所在地：兵庫県淡路市佐野2023番地5</li> <li>・ 電話番号：0799-65-0055</li> <li>・ 受付時間：9：00～17：00 月～金</li> </ul>                    |

### (2) 虐待防止に関する相談窓口

|                  |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止に関する<br>相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口担当者 淡路市健康福祉部地域福祉課</li> <li>・ ご利用時間 日中／夜間／休日問わず（電話のみ）</li> <li>・ 電話番号 0799-64-2510（日中）<br/>0799-64-0001（宿日直対応）</li> <li>・ F A X 0799-64-2564</li> </ul> |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10. 協力医療機関

### (1)

|         |                     |         |    |
|---------|---------------------|---------|----|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人社団 順心会 順心淡路病院 |         |    |
| 医 院 長 名 | 松井 祥治               |         |    |
| 所 在 地   | 兵庫県淡路市大町下66-1       |         |    |
| 電 話 番 号 | 0799-62-7501        |         |    |
| 診 療 科   | 内科・外科ほか             | 入 院 設 備 | あり |

(2)

|         |                 |         |    |
|---------|-----------------|---------|----|
| 医療機関の名称 | 栗田歯科医院          |         |    |
| 医 院 長 名 | 栗田 隆史           |         |    |
| 所 在 地   | 兵庫県淡路市志筑1587-13 |         |    |
| 電 話 番 号 | 0799-62-5001    |         |    |
| 診 療 科   | 歯科              | 入 院 設 備 | なし |

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

#### 1 1. 非常災害時の対策

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。                                                                                                                                                                                                                                         |
| 防災設備   | <ul style="list-style-type: none"><li>・自動火災報知機 有</li><li>・誘導灯 有</li><li>・ガス漏れ報知機 有</li><li>・非常通報装置 有</li><li>・非常用電源 なし</li><li>・スプリンクラー 有</li><li>・室内防火栓 なし</li><li>・カーテン等は防火性能のある物を使用しています。</li><li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水 3日分）<br/>（その他・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li></ul> |
| 平時の訓練  | ・別途に定める、消防計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。                                                                                                                                                                                                                  |
| 消防計画   | 消防署への届出日： 令和7年3月<br>防火管理者： 栗田 啓介                                                                                                                                                                                                                                |
| 保険加入   | 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。<br>加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社<br>加入保険内容：ひょうご福祉サービス総合補償制度                                                                                                                                                                                  |

#### 1 2. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|                    |                                                                            |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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したが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、賠償していただくことがあります。     |
| 喫 煙                | 全室禁煙です。                                                                    |
| 貴重品の管理             | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用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。 |
| 宗教活動・政治活動、<br>営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                          |

### 13. ハラスメントについて

#### (ハラスメントの基本的な考え方)

職員も一人の労働者として人格及び尊厳を有することを理解し、相互の信頼関係のもとでサービスの利用を行います。

#### (ハラスメント行為の禁止)

- ① 暴行、傷害その他身体的な攻撃
- ② 脅迫、威嚇、恫喝、強要その他精神的な攻撃
- ③ 大声による威圧的な言動
- ④ 人格を否定する発言、侮辱、差別的な発言
- ⑤ 長時間にわたる執拗な苦情、叱責又は要求
- ⑥ 同一内容について複数の職員又は部署へ執拗に苦情を申し立てる行為
- ⑦ 社会通念上相当な範囲を超える要求
- ⑧ 土下座その他の過度な謝罪を求める行為
- ⑨ 職員個人への金銭支払、処分、解雇等を要求する行為
- ⑩ SNS、インターネット、口コミサイト等への誹謗中傷、個人情報の公開又は拡散
- ⑪ 職員へのつきまとい、待ち伏せ、無断撮影、無断録音
- ⑫ 性的な言動、身体接触、その他の性的な嫌がらせ行為
- ⑬ 行政その他関係機関に対し、虚偽又は事実を著しく誇張した申告を繰り返す行為
- ⑭ 長時間にわたり電話、面談その他の方法で職員を拘束する行為（職員を長時間拘束する行為）
- ⑮ 他の利用者等から得た不確かな情報のみを根拠として苦情を繰り返す行為
- ⑯ 送迎時間等について社会通念上著しく過大な要求を繰り返す行為
- ⑰ 保育・障害者施設において保護者が威圧的又は人格を否定するような言動を行う行為
- ⑱ その他職員の就業環境を害する行為

なお、ご利用者本人の認知症、精神疾患、知的障害、発達障害その他心身の状態又は特性に起因する言動については、その状態、故意性、行為の態様、頻度、職員及び他のご利用者への影響等を総合的に考慮し、社会通念に照らして個別具体的に判断します。

### **（ハラスメント禁止行為の対象者の範囲）**

1 ご利用者、ご利用者の家族、親族、身元保証人、緊急連絡先、送迎代行者、友人、知人、その他日常的に施設の職員と関わりを持つ者をいいます。

2 ご利用者本人が未成年者又は判断能力に制約がある場合、保護者、親権者、成年後見人その他の法定代理人等をいいます。

### **（録音・撮影等）**

1 職員との対応を録音、録画又は撮影する場合、法令上認められる場合を除き、事前に事業所へ申し出を行い、承諾を得る必要があります。居室にカメラ等を設置する場合も、事前に承諾を得てください。

2 承諾なく録音、録画又は撮影した内容を SNS その他インターネット上へ公開することは禁止します。

3 前項に違反して無断で録音、録画又は撮影を行った場合、事業所からの提示要求及びデータの消去要求に直ちにに応じてください。

### **（事業所による対応）**

1 前項までの行為を行った場合、事業所が次の措置を講じることにより異議を申し立てることができません。

① 注意又は警告

② 面談の実施

③ 書面による改善要請

④ サービス提供方法の変更

⑤ 関係機関（行政機関、福祉関係機関等）への相談又は通報

⑥ 警察への通報

⑦ 弁護士への相談及び法的措置

⑧ 法令及び契約の範囲内におけるサービス利用契約の解除その他必要な措置

2 ハラスメント行為により、他のご利用者の安全又は職員の心身の安全に重大な危機が及ぶと事業所が判断した場合、事前の注意や警告なしに、その場でのサービス提供を中止します。

3 ご利用者及び職員の安全確保並びに事故防止及びカスタマーハラスメントへの適切な対応のため、施設内、送迎車両内その他サービス提供場所において録音、録画又は防犯カメラによる撮影を行う場合があります。

4 前項により取得された録音・録画データについて、法人が次の目的のために利用します。

- ① カスタマーハラスメントその他の迷惑行為の事実確認
  - ② ご利用者及び職員の安全確保
  - ③ 苦情、事故及びトラブルへの対応
  - ④ 法人内部における調査及び再発防止
  - ⑤ 警察、弁護士、裁判所、行政機関その他の関係機関への提出
  - ⑥ その他前各号に関連する正当な目的
- (ハラスメント行為による損害賠償)

前項の違反する行為により、事業所又は職員に損害（施設・設備の損壊、職員の負傷や精神的疾患による休職・退職、業務妨害による損害、その他これらに準ずる損害を含む）を与えた場合、その損害を賠償する責任を負う場合があります。

令和      年      月      日

指定障害者福祉サービス共同生活援助グループホーム R A V I E 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。

事業所名   ： グループホーム   R A V I E  
説明者職名： 管理者   栗田   啓介      印

私は、本書面に基づいて事業者から指定障害福祉サービス共同生活援助グループホーム R A V I E 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。

利用者   住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_

身元引受人   住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

TEL \_\_\_\_\_

別紙 1

利用料金について

✿ グループホーム R A V I E ✿

| サービス種別                                             | 区分   | 利用料金             | 利用者負担額  |
|----------------------------------------------------|------|------------------|---------|
| 共同生活援助<br>サービス費（Ⅰ）<br><u>大規模減算 1</u><br><br>※通常利用時 | 6    | <u>5,700 円/日</u> | 570 円/日 |
|                                                    | 5    | <u>4,330 円/日</u> | 433 円/日 |
|                                                    | 4    | <u>3,530 円/日</u> | 353 円/日 |
|                                                    | 3    | <u>2,820 円/日</u> | 282 円/日 |
|                                                    | 2    | <u>1,790 円/日</u> | 179 円/日 |
|                                                    | 1    | <u>1,620 円/日</u> | 162 円/日 |
| 共同生活援助<br>サービス費（Ⅱ）<br><u>大規模減算 1</u><br><br>※体験利用時 | 6    | <u>6,810 円/日</u> | 681 円/日 |
|                                                    | 5    | <u>5,410 円/日</u> | 541 円/日 |
|                                                    | 4    | <u>4,570 円/日</u> | 457 円/日 |
|                                                    | 3    | <u>3,900 円/日</u> | 390 円/日 |
|                                                    | 2    | <u>2,760 円/日</u> | 276 円/日 |
|                                                    | 1    | <u>2,590 円/日</u> | 259 円/日 |
| 夜間支援等体制加算（Ⅲ）                                       |      | 100 円/日          | 10 円/日  |
| 福祉専門職員配置等Ⅲ                                         |      | 40 円/日           | 4 円/日   |
| 人員配置体制加算Ⅰ                                          | 4 以上 | 830 円/日          | 83 円/日  |
| 入院時支援特別加算                                          | 3 以下 | 770 円/日          | 77 円/日  |
| 処遇改善加算Ⅰロ                                           |      | 加算率 16.9%        |         |

※利用者負担上限額がある場合があります。詳しくは市役所に問い合わせください。

裏面に続く…

・ サービス以外の負担料金

| 内容 | 金額（30日で計算） |
|----|------------|
|----|------------|

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 家賃                 | 40,000 円/月                      |
| 食材料費（2026 年 8 月より） | 27,000 円/月<br>（朝 200 円、夕 700 円） |
| 水道光熱費              | 10,000 円/月                      |
| 日用品費               | 2,000 円/月                       |
| インターネット利用費         | 1,000 円/月（インターネット利用者のみ）         |
| その他（2026 年 8 月より）  | 21,000 円/月<br>昼食 700 円/食（希望者のみ） |

※受給者証に特定障害者特別給付費（上限 10,000 円/月）の記載がある方は家賃が安くなります。

※家賃助成金（上限 15,000 円/月）制度があります。申し込みは各市町となっております。

※月途中での利用開始の場合は、当月の日数で除して、利用日数で乗した金額を請求させていただきます（小数点以下は繰上とさせていただきます）。