

グループホーム LIFE 重要事項説明書

(2025 年 7 月 1 日現在)

1 事業者の概要

名称	山梨檜の会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	山梨県甲府市塚原町 359 番地
電話番号	055-252-1600
代表者氏名	理事長 臼井 行夫
設立年月日	平成 10 年 9 月 7 日
事業内容	(1) 第一種社会福祉事業 (イ) 特別養護老人ホームの経営 (ロ) 児童養護施設の経営 (2) 第二種社会福祉事業 (イ) 介護老人保健施設の経営 (ロ) 老人デイサービス事業の経営 (ハ) 老人短期入所事業の経営 (ニ) 特定相談支援事業の経営 (ホ) 障害児相談支援事業の経営 (ヘ) 障害児通所支援事業の経営 (ト) 児童自立生活援助事業の経営 (チ) 共同生活援助事業の経営 (3) 公益を目的とする事業 (イ) 地域包括支援センターの事業 (ロ) 市町村地域生活支援事業 (日中一時支援事業)

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム LIFE
事業所の所在地	山梨県甲府市下飯田 2 丁目 5 番 17 号
事業所の電話番号	電話 055-222-3388 FAX 055-222-3388
事業所番号	共同生活援助 1 9 2 0 1 0 3 4 2 9 (令和 5 年 4 月 1 日指定)
事業所が行っている他 障害福祉サービス	短期入所 1 9 1 0 1 0 3 4 3 9 (令和 5 年 4 月 1 日指定) 特定相談支援 1 9 3 0 1 0 3 3 4 4 (令和 4 年 1 2 月 1 日指定) 障害児相談支援 1 9 7 0 1 0 3 3 5 2 (令和 4 年 1 2 月 1 日指定)
事業の目的及び運営方針	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相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うこと。
事業所開設年月日	令和 5 年 4 月 1 日指定
事業所の敷地面積・ 延床面積	455.44 m ²
入居定員	16 名

3 事業所の職員体制 (令和 7 年 1 月現在)

職種	合計員数	資格等
管理者	1 名	
サービス管理責任者	1 名以上	介護福祉士
世話人	3 名以上	介護福祉士
生活支援員	2 名以上	介護福祉士

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	平日 9:00 ～ 18:00
サービス管理責任者	平日 8:00 ～ 17:00
世話人	早遅 7:00 ～ 11:00 + 16:00 ～ 20:00 日勤 8:00 ～ 17:00 夜勤 16:00 ～ 9:30
生活支援員	早遅 7:00 ～ 11:00 + 16:00 ～ 20:00 日勤 8:00 ～ 17:00 夜勤 16:00 ～ 9:30

5 事業所の設備等の概要

① 居室

居室の種類	室数	居室面積	備 考
1 人部屋	16 室	9.94 m ²	エアコン・クローゼット完備

② その他設備（4 ユニット合計）

設備の種類	備 考
食堂	4 ヲ所 ダイニングテーブル、椅子
台所	4 ヲ所 IH 調理器具、冷蔵庫、レンジ、炊飯器、電気ケトル、棚
居間	4 ヲ所 テレビ
浴室	4 室
脱衣室	4 室
洗面室	4 室
洗濯室	4 室 全自動洗濯機 8 台、乾燥機 8 台
トイレ	8 ヲ所（利用者専用）
リネン室	各階 1 ヲ所

6 主たる対象者

障害者（身体障害者・知的障害者・精神障害者・難病等対象者）

7 サービスの内容

① 食事

(食事時間)	朝食 7:00～8:00
	夕食 18:30～19:30
	昼食 12:00～13:00 ※（土・日）希望者

② 日中活動支援

日中、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定就労継続支援事業所等のサービスを利用する場合、また職場に通勤する場合等に、サービス提供事業者や職場等と連絡・調整を行い、利用者の活動を支援します。

③ 健康管理の援助

日常的健康管理	体調観察、疾病予防、服薬管理、バイタル測定等
医療機関の受診	緊急の受診が必要な場合は付き添い等について配慮します。

④ 金銭管理の援助

小遣い帳への記帳など、利用者が自ら金銭管理を行うことができるよう支援します。
ご希望の方は預り金管理規定により金銭、通帳、印鑑等の管理を支援します。

⑤ 訓練等給付費支給申請の援助

訓練等給付費の支給期間終了後も継続して支援を受けることができるよう、再度支給決定を受けるための申請を行う際に、必要な援助をします。

⑥ 行政手続きの代行

手続の代行を希望される場合は、職員にお申し出ください。
なお、手続に係る経費は別途お支払いいただきます。

⑦ 余暇活動等支援

外出支援	・外出、買い物など社会生活が円滑に営めるよう必要な支援をしていきます。
趣味活動	・趣味活動が継続できるよう支援をしていきます。

⑧ 家族との交流

会報の発行	・当法人の会報を年2回発行し、ご本人もしくはご家族にお送りしています。
行事等への参加	・当ホームが実施する行事等に、ぜひ一緒にご参加ください。

⑨ 地域との交流

地域住民との交流	・自治会の行事参加など、地域での自立生活に向けて支援をしていきます。
----------	------------------------------------

8 利用料金

(1) 訓練等給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。また、サービスに要した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を訓練等給付費として事業者が受領します。

なお、「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」第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

詳しくは、お住まいの区市町村にお尋ねください。

サービス提供に要した総費用額は、「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第523号）」別表基本サービス単位数表により算定する単位数（下記表）に「厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成18年厚生労働省告示第539号）」を乗じて得た額となります。

月合計給付単位数（①基本サービス単位数+②加算単位数）× 1 単位の単価＝サービスに要した総費用

事業者は、区市町村から法定代理受領により、共同生活援助に係る訓練等給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る訓練等給付費の額をお知らせいたします。

法定代理受領を行わない共同生活援助に係る費用の支払いを受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

「利用者負担の軽減措置について」

区分	対象の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円（負担なし）
低所得	市町村民税非課税世帯（注 1）	0 円（負担なし）
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 16 万円未満）（注 2） ※入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム利用者を除きます（注 3）	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

（注 1）3 人世帯で障害者基礎年金 1 級受給の場合、収入が概ね 300 万円以下の世帯が対象となります。

（注 2）収入が概ね 600 万円以下の世帯が対象になります。

（注 3）入所施設利用者（20 歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般 2」となります。

（2） サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、別紙料金表を参照してください。

9 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 10 日までに請求しますので、25 日までにお支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、銀行振込でお願いします。金融機関（山梨中央銀行・手数料 165 円）（甲府信用金庫・手数料 88 円）

10 入退居

（1）入居

①共同生活援助について訓練等給付費支給決定を受けた方で、当ホームに入居を希望される方は、電話等でご連絡ください。当ホームのサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②入居が決定した場合は契約を締結します。契約の有効期間は訓練等給付費支給決定の期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③入居に際しては、適切なサービスを提供するために、心身の状況、病歴等を把握させていただきます。

（2）契約の終了

①利用者が当事業者に対し、30 日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。

②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族

などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。

③利用者がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当ホームや当ホームの職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

④やむを得ない事情により当ホームを閉鎖または縮小する場合、契約を解除し、退居していただく場合があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

⑤利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当ホームでの適切な共同生活援助サービスの提供を超えると判断された場合は、契約を解除し、退居していただくことがあります。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が他の共同生活援助事業所や他の障害福祉サービス施設等に入所した場合
- ②共同生活援助の訓練等給付費支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（所定の期間の経過をもって終了します。）
- ③利用者が亡くなった場合

1 1 当ホームご利用に際し留意していただきたい事項

面会	事業所内での面会（ご家族様、保護者様、ご友人そのほか）は原則午前9時から午後6時までといたします。
外出・外泊	事前に職員の許可を取ってください。門限は午後9時までといたします。
食事のキャンセルについて	食事のキャンセルは1週間前までに、スタッフまでご連絡ください。
飲酒	ご遠慮ください。
喫煙	建物禁煙になります。火気の持ち込みもご遠慮ください。
居室等の利用	ホーム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。
宗教活動等	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等のご遠慮ください。
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。 自己管理のできない利用者につきましては、希望により事業所にて管理をいたします。

1 2 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかにご連絡します。

1 3 事故発生時の対応方法

- ① 利用者に対する共同生活援助の提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② 当ホームは、共同生活援助を提供するにあたって、当ホームの責任と認められる事由によって（不可抗力は除く）利用者等に損害を与えた場合には、速やかに利用者等の損害を賠償します。

1 4 第三者評価実施状況

当ホームは、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

1 5 協力医療機関

当ホームは下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	医療法人 大沢医院
所在地	山梨県甲斐市長塚 115 番地 11
電話番号	055-277-1020

1 6 バックアップ施設

当ホームは下記の施設をバックアップ施設とし、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

施設名	児童養護施設 あいむ
所在地	山梨県甲府市下飯田 2 丁目 5 - 5
電話番号	055 - 220-1100
連携体制	・緊急時の支援 ・災害時の連携

1 7 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理責任者	坂本 司
避難訓練	利用者も参加の上、年 2 回実施します。
防災設備	・自動火災報知機 ・スプリンクラー ・煙感知器 ・消火器

1 8 この契約に関する相談・苦情窓口

当ホームご利用相談・苦情窓口

担当者	(苦情解決責任者) 臼井栄二
	(苦情受付責任者) 坂本 司
	(第三者委員) 青木志保 高橋正憲
電話番号	(LIFE) 055-222-3388 (青木)055-268-3155 (高橋) 055-287-6225
受付時間	平日 9:00~18:00

当ホーム以外の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会
電話番号	055-220-3030
担当部署	甲府市福祉部 福祉支援室障がい福祉課
電話番号	055-237-5240

1 9 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止責任者名	坂本 司
電話番号	055-222-3388
受付時間	9:00~18:00

令和 年 月 日

共同生活援助利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 山梨県甲府市下飯田 2 丁目 5 番 17 号

(名称) 社会福祉法人 山梨檜の会 グループホーム LIFE

(代表者) 氏名 理事長 臼井 行夫 印

(管理者) 氏名 臼井 栄二

(説明者) 氏名 坂本 司 印

私は本書面により、これから入居する共同生活援助の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名) 印

(続柄)