

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会
指定共同生活援助事業所
のぞみホームズ

指定共同生活援助事業所 のぞみホームズ 重要事項説明書

1. サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人 福角会
所在地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
電話／FAX	電話089-978-5855 FAX089-978-5856
代表者氏名	理事長 芳野道子
法人の設立年月日	昭和47年5月31日

2. 利用事業所

事業所の種類	共同生活援助事業
指定年月日	平成18年 10月 1日
事業所番号	愛媛 第3820100299号
事業所の名称	指定共同生活援助事業所 のぞみホームズ
主たる対象者	知的障害者（18歳未満を除く）
事業所の所在地と連絡先	愛媛県松山市内宮町2007番地5 電話089-978-7778 FAX089-978-7776
管理者	宇都宮 浩人
サービス管理責任者	橋 浩二 植野 由美子 居村 和樹 元家 美和
事業所の目的	指定障害福祉サービスの共同生活援助事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、共同生活援助の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保することを目的とする。
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、当該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 せつ及び食事等の介護、相談その他の日常生活上の支援を適切かつ効果的に行うものとする
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 有 実施日 : 令和元年11月14・15日 実施機関の名前 : 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 結果の開示状況 : 法人ホームページ (http://hukuzumikai.com)
自己評価	実施の有無 : 有

3. のぞみホームズの概要

(1) 各ホームの概要

※別紙2及び別紙6参照

(2) 従業員の体制

職 種	員 数
管理者	1名以上
サービス管理責任者	4名以上
生活支援員	12名以上（内1名は常勤）
看護師	1名以上
世話人	18名以上

4. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制			
管理者	8 : 30 ~ 17 : 30			
サービス管理責任者 生活支援員	通常	8 : 30 ~ 17 : 30	宿直	22 : 00 ~ 翌4 : 30
	宿直	22 : 00 ~ 翌7 : 00	宿直	22 : 00 ~ 翌6 : 00
	早出1	4 : 30 ~ 13 : 30	早出2	6 : 00 ~ 15 : 00
	早出3	7 : 00 ~ 16 : 00		
	遅出1	10 : 00 ~ 19 : 00	遅出2	11 : 00 ~ 20 : 00
	遅出3	13 : 00 ~ 22 : 00		
	早遅1	6 : 00 ~ 12 : 00 ・ 18 : 00 ~ 20 : 00		
	早遅2	6 : 00 ~ 8 : 00 ・ 14 : 00 ~ 20 : 00		
常駐世話人	6 : 30 ~ 9 : 00 と 15 : 30 ~ 21 : 00 の計8時間			

5. サービス提供の内容

(1) 障害者総合支援法に基づく訓練等給付から給付されるサービス

障害者総合支援法に基づく訓練等給付（市町から支給される額及び利用者の負担額）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、利用者個人について提供するサービスの内容については、「利用契約書」第4条により作成する個別支援計画に基づくものとします。

① 訓練等給付費対象サービス

種 類	内 容
相談及び支援	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 <p><相談窓口> 支援課長 橘 浩二</p>
日常生活及び日中活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 利用者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるよう、あらゆる機会を通じて支援します。
余暇の支援	<ul style="list-style-type: none"> 適時、余暇活動を計画し、支援を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 従業者により疾病予防、健康管理に努めます。 基本的に従業者が利用者の服薬を管理します。（本人管理できる場合を除く） 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継ぎます。 利用者が医療機関に通院する場合には、その付き添い等について配慮します。（付き添い料が掛かる場合があります） 看護師による日常の健康管理や24時間の連絡体制確保、重度化した場合の対応等に対する健康管理体制の充実に図ります。 <p>「重度化した場合における対応に関する指針」については、別紙1参照</p>

② 訓練等給付対象外サービス

種 類	内 容								
食事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 <p>《食事時間》</p> <ul style="list-style-type: none"> 平日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）</td> <td>昼食（就業先：サービス利用事業所等）</td> </tr> <tr> <td>夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）</td> <td></td> </tr> </table> 休日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）</td> <td>昼食（12 : 00 ~ 13 : 00）</td> </tr> <tr> <td>夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）</td> <td></td> </tr> </table> 	朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）	昼食（就業先：サービス利用事業所等）	夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）		朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）	昼食（12 : 00 ~ 13 : 00）	夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）	
朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）	昼食（就業先：サービス利用事業所等）								
夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）									
朝食（7 : 15 ~ 8 : 00）	昼食（12 : 00 ~ 13 : 00）								
夕食（18 : 30 ~ 19 : 30）									

	※食事時間はあくまで目安です。 【利用者の生活習慣（仕事等）で若干の時差はあります。】
特別な食事	・利用者の希望により特別な食事を提供する事もできます。（要相談）
各種付き添い等	・利用者の希望する医療機関等への受診や薬の受け取り等。
余暇の支援	・利用者の希望に応じて実施します。潤いのある質の高い生活を送る事ができるように支援します。
預かり金等管理	・利用者の希望により、預かり金等管理サービスをご利用いただけます。 「預かり金管理規定」については別紙参照。
日中活動支援	・日中活動先との調整等を支援します。
その他日常生活上必要となる支援	・利用者の希望により実施します。 （健康診断・歯科検診・予防接種・理美容・クリーニング・粗大ごみ処分等）

(2) サービス利用料金

① 訓練等給付費対象サービス利用料金

A ご利用者の障害支援区分	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
B 報酬単価（単位：1単位10円）	171単位	188単位	297単位	372単位	456単位	600単位
C サービス利用料金（日額）	1,710円	1,880円	2,970円	3,720円	4,560円	6,000円
D うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	1,539円	1,692円	2,673円	3,348円	4,104円	5,400円
E サービス利用に係る自己負担額（C-D）	171円	188円	297円	372円	456円	600円

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割が訓練等給付費の給付対象となります。事業所が訓練等給付費の給付を市町から直接受け取る（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割の額を事業所にお支払いいただきます。（応能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。

【大規模住居減算】

各ホームの定員8人以上の場合、訓練等給付費対象サービス利用料金報酬単価が下記のように減算になります。

1居住の定員が8人以上	所定単価数 × 95/100
-------------	----------------

② 特別な支援に伴う利用料金

前項の基本的なサービス利用料金以外に、次の特別な支援を行う場合は、ご利用されるサービスごとに利用者負担金が必要になります。

【人員配置体制加算（1）】

1. サービス利用料金（単位）/日	区分3以下	区分4以上
	770円（77単位）	830円（83単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	693円	747円
3. 自己負担額（1-2）	77円	83円

【夜間支援等体制加算（Ⅱ）】宿直を伴う夜間支援従事者を配置している場合

(1) 夜間支援対象利用者4人以下

A 報酬単価（単位：1単位10円）	112単位
B サービス利用料金（日額）	1,120円
C うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	1,008円
D サービス利用に係る自己負担額（B-C）	112円

(2) 夜間支援対象利用者5人

A 報酬単価（単位：1単位10円）	90単位
B サービス利用料金（日額）	900円
C うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	810円

Dサービス利用に係る自己負担額（B－C）	90円
----------------------	-----

（3）夜間支援対象利用者10人

A報酬単価（単位：1単位10円）	45単位
Bサービス利用料金（日額）	450円
Cうち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	405円
Dサービス利用に係る自己負担額（B－C）	45円

【夜間支援等体制加算（Ⅲ）】常時の連絡体制・防災体制を確保している場合

1. サービス利用料金（単位）／日	100円（10単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	90円
3. 自己負担額（1－2）	10円

【福祉専門職員配置等加算】

1. サービス利用料金（単位）／日	(Ⅰ) 100円 (10単位)	(Ⅱ) 70円 (7単位)	(Ⅲ) 40円 (4単位)
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	90円	63円	36円
3. 自己負担額（1－2）	10円	7円	4円

【日中支援加算Ⅰ】

1. サービス利用料金（単位）／日	支援対象者1人の場合	支援対象者2人以上の場合
	5,390円（539単位）	2,700円（270単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	4851円	2,430円
3. 自己負担額（1－2）	539円	270円

【日中支援加算Ⅱ】

ご利用者の障害支援区分	区分3以下		区分4以上	
	支援対象者1人	支援対象者2人以上	支援対象者1人	支援対象者2人以上
1. サービス利用料金（単位）／日	2,700円（270単位）	1,350円（135単位）	5,390円（539単位）	2,700円（270単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	2,340円	1,215円	4,851円	2,340円
3. 自己負担額（1－2）	26円	135円	539円	26円

【入院時支援特別加算】（月1回を限度）

ご利用者の障害支援区分	入院期間が3日以上7日未満	入院期間が7日以上
1. サービス利用料金（単位）／月	5,610円（561単位）	11,220円（1,122単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	5,049円	10,098円
3. 自己負担額（1－2）	561円	1,122円

【長期入院時支援特別加算】

1. サービス利用料金（単位）／日	1,220円（122単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	1,098円
3. 自己負担額（1－2）	122円

【帰宅時支援加算】（月1回を限度）

ご利用者の障害支援区分	外泊期間が3日以上7日未満	外泊期間が7日以上
1. サービス利用料金（単位）／月	1,870円（187単位）	3,740円（374単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	1,683円	3,366円
3. 自己負担額（1－2）	187円	374円

【長期帰宅時支援加算】

1. サービス利用料金（単位）／日	400 円（40 単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	360 円
3. 自己負担額（1－2）	40 円

【通勤者生活支援加算】

1. サービス利用料金（単位）／日	180 円（18 単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	162 円
3. 自己負担額（1－2）	18 円

【医療連携体制加算Ⅶ】

1. サービス利用料金（単位）／日	390 円（39 単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	351 円
3. 自己負担額（1－2）	39 円

【自立生活支援加算(1)】

1. サービス利用料金（単位）1 回／月	10000 円（1000 単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	9000 円
3. 自己負担額（1－2）	1000 円

【自立生活支援加算(2)】

1. サービス利用料金（単位）／1 回	5000 円（500 単位）
2. うち訓練等給付費として市町より代理受領する金額	4500 円
3. 自己負担額（1－2）	500 円

【福祉介護職員処遇改善加算】※令和 6 年 5 月 31 日まで

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×86/1000
-------------------	------------------

【福祉介護職員等特定処遇改善加算】※令和 6 年 5 月 31 日まで

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×19/1000
-------------------	------------------

【福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算※令和 6 年 5 月 31 日まで

1. サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×26/1000
-------------------	------------------

【福祉介護職員処遇改善加算】※令和 6 年 6 月 1 日～どちらかを算定します。

福祉介護職員処遇改善加算【Ⅰ】サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×147/1000
-------------------------------	-------------------

福祉介護職員処遇改善加算【Ⅱ】サービス利用料金(単位)／月	1 月+所定単位×144/1000
-------------------------------	-------------------

※1 か月の基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計にかける(四捨五入)

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

③訓練等給付対象外サービス利用料金

項 目	料 金	
食費 (配食サービス)	朝食 236 円	夕食 350 円
	※夕食に炒飯や炊き込みご飯が出る場合は 370 円になります。	
食材料費（調味料・お米代等）	実費	
特別な食事	実費	
敷金	※別表 3 の通り	
家賃	※別表 3 の通り	
日用品費（トイレトーパー、洗濯洗剤、食器用洗剤、掃除用洗剤、ハンドソープ等）	実費	
光熱水費（水道・電気・ガス・灯油 等）	※別表 3 の通り	
共益費（愛媛 CATV・浄化槽保守点検・町内会費等）	※別表 3 の通り	
電話代	実費	
特別な病院受診・イベント参加等に係る諸費用・ その他希望により市外等への外出など	参加費・交通費・ 宿泊費	実費

(各種個別の付き添い等を含む)	付添費 30分	(時間内) 600円
		(時間外) 700円
預かり金等管理サービス		無料
故意破損弁償代	実費	各種保険加入者は補償範囲を超えた場合
コピー費用	1枚	白黒 10円 カラー 30円
各証明書の発行	1部	100円
その他日常生活上必要となる諸費用 (理美容・クリーニング・予防接種・粗大ごみ処分等)		実費

④サービス利用料金・費用のお支払いについて

利用料金・費用は、1カ月ごとに計算しご請求させていただきます。利用者負担金は当月末日清算の翌々月10日払いです。(金融機関が休みの場合は翌営業日)

支払い方法 ・ご指定の口座からの自動引き落としをお願い致します。
・現金又は振込での支払いを希望される場合はお申し出ください。

- ※1. 食事をキャンセルする場合は、当日の11時迄に事業所へご連絡下さい。
お申し出のない場合、当日の夕食代(350円：夕食に炒飯や炊き込みご飯が出る場合は370円)と翌日の朝食代(236円)をいただく場合があります。
- ※2. 敷金について
各ホームの入居にあたり、別紙3のとおり敷金を徴収します。各ホームの退去にあたっては、敷金についてはお部屋の清掃費用や修繕費用等に充てるため、その差額分を返金するか、もしくは、徴収させていただきます。
なお、ホームはそのまま、利用者が入れ替わる場合(A利用者が退去後、B利用者が使用する)については、ホームの入居にあたって、別紙のとおり敷金を徴収します。また、ホームの退去にあたっては、敷金はお部屋の清掃費用や修繕費用等に充てるため、その差額分を返金するか、もしくは、徴収させていただきます。
- ※3. 各ホームの退去にあたっては、部屋の清掃費用・修繕費用等の実費分を徴収させていただきます。
- ※4. 訓練等給付費の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。
- ※5. 特別な病院受診・イベント参加等に係る諸費用、付き添い・ご本人の希望による市外への外出の付添費用の単価につきましては、利用者1名につき引率者1名で引率を行った場合の費用となります。従って、参加利用者及び引率者が複数の場合は、所要時間に引率人数を掛けたものを参加利用者数で割ったものが、一人当たりの費用となります。
- ※6. 特別な病院受診・イベント参加等に係る諸費用の付添費における(時間内)とは、8:30~17:30までとなります。それ以外の時間につきましては、(時間外)の費用が適応されます。
- ※7. その他、社会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。
- ※8. 家賃・光熱水費・共益費については、別紙3のとおりその月の利用日数にかかわらず定額の請求とさせていただきます。
- ※9. 各ホームの建物・付属設備等の修繕・保守点検等の負担については、別紙5のとおりホームごととし各自で修繕等のご負担を頂きます。
- ※10. 新規グループホームの開設に際しては、共用部分で入居の方が使用する家電製品・家具等の費用を入居される利用者の方で按分して負担をしていただきます。
- ※11. 各共同生活住居に定められる共益費の額は、別紙3のとおり徴収することとし、各共同生活住居で徴収する共益費の内容は別紙4のとおりとする。なお、共益費に変更が生じた場合、その金額を入居の人員で除した金額を徴収する。

《利用者負担の軽減について》

〔利用者負担に関する月額上限〕

障害福祉サービスの自己負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと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	1カ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯(注1)	
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円(注2)未満) ※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	市町村民税課税世帯	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となります。

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。

〔グループホームの家賃助成について〕

グループホーム(重度障害者包括支援の一環として提供される場合を含む。)の利用者(生活保護又は低所得の世帯)が負担する家賃を対象として、利用者一人当たり月額1万円を上限に補足給付が行われます。

※補足給付額 家賃が1万円未満の場合＝実費
家賃が1万円以上の場合＝1万円

〔高額障害福祉サービス費について〕

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス費が支給されます(償還払いの方法によります)。

6. 苦情の受付について

(1) 苦情申立先

・のぞみホームズの受付窓口				
担当者	職名・役職名	氏名	住所	電話番号
受付担当者	課長	橘 浩二	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
第三者委員	福角会監事	小林保一	松山市吉藤2-17-46	089-922-5265
	評議員選任 解任委員	八木孝教	松山市堀江町甲1378-5	089-979-0405
解決責任者	管理者	宇都宮浩人	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778
※苦情受付箱をホームに設置しておきますのでご利用ください。				
・行政等の受付機関				
機関名		住所		電話番号
愛媛県	保健福祉部障がい福祉課	松山市一番町4-4-2		089-912-2420
松山市	保健福祉部障がい福祉課	松山市二番町4-7-2		089-948-6936
愛媛県社会福祉協議会	運営適正委員会	松山市持田町3-8-15		089-998-3477

7. 虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為に「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 虐待防止に関する委員会は権利擁護委員会等をこれにあてる。

虐待防止に関する責任者の設置

担当者	氏名	住所	電話番号
虐待防止責任者	橘 浩二	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778

【行政機関の虐待受付窓口】

愛媛県障がい者権利擁護センター (福祉総合支援センター)	所在地 松山市本町7-2 電話番号 089-911-2177
松山市保健福祉部障がい福祉課 (松山市障がい者虐待防止センター)	所在地 松山市二番町4-7-2 電話番号 089-948-6849

8. 身体拘束の禁止について

事業所は共同生活援助の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合には「身体拘束に関する説明書」に利用者・家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことがあります。

- 2 事業所は、やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録することとします。
- 3 事業所は身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、職員等に周知徹底を図ることとします。
- 4 身体拘束等の適正化のための指針については、社会福祉法人福角会人権侵害防止規程に記載の通りとします。
- 5 職員に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的に実施することとします。

9. 緊急時の対応（事故対応を含む）

- ① サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに協力医療機関又は利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- ② 協力医療機関への連絡が困難な場合には、他の医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。
- ③ サービス提供により事故が発生した場合には、直ちに関係市町、当該利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- ④ 共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した時には、速やかに損害を賠償するものとします。

10. 利用者の記録・情報の開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者・ご家族の求めに応じてその内容を開示いたします。

(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者負担となります)

※事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な記録
- (3) 利用者の障害の状況ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市長への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

- ◆保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。
- ◆閲覧・複写が出来る窓口業務時間は、8：30～17：30（平日）です。

1.1. 個人情報の保護管理について

担当者	氏名	住所	電話番号
個人情報保護管理者	宇都宮 浩人	松山市内宮町2007番地5	089-978-7778

- ・従業者は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報については、在職中及び退職後においても他に漏らしません。
- ・利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ・利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合には、予め文書にて同意を得ることとします。
- ・利用者の円滑なサービス利用のため支援を行う際に、利用者及びご家族に関する情報を提供する場合には、予め文書にて同意を得るものとします。

1.2. 協力医療機関

利用者が、専門医師等の診断・治療を受けることになった場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることができます。

医療機関名	科名	所在地	電話番号
堀江病院	精神科・内科	松山市福角町甲1582番地	089-978-0783
矢野内科	内科	松山市東長戸1丁目10番地18号	089-922-5522
山本整形外科	整形外科	松山市内宮町533-4	089-979-5151
まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲538番地10	089-978-7677
光洋台デンタルクリニック	歯科	松山市小川甲200-1	089-994-3777
川谷整形外科	整形外科	松山市常竹甲379番地1	089-994-7800
よしおか眼科	眼科	松山市内宮町512-9	089-978-3888
うめおか神経クリニック	脳神経外科	松山市二番町3丁目8-21 久保豊二番町ビル2階	089-913-0133

・受診医療機関

医療機関名	科名	所在地	電話番号
愛媛県立中央病院	全科	松山市春日町83番地	089-947-1111
愛媛大学医学部附属病院	全科	東温市志津川454	089-964-5111
松山赤十字病院	全科	松山市文京町1番地	089-924-1111
松山市民病院	全科	松山市大手町2丁目6-5	089-943-1151
南松山病院	全科	松山市朝生田町1丁目3-10	089-941-8255
松山ベテル病院	内科	松山市祝谷6丁目1229	089-925-5000
梶浦病院	脳神経外科・脊椎脊髄外科	松山市三番町4丁目4-5	089-943-2208
北条病院	内科	松山市河野中須可288-5	089-993-1200
松山マドンナ病院	婦人科	松山市喜与町1丁目7-1	089-936-2461
よつば循環器科クリニック	循環器内科	松山市南江戸4丁目3-53	089-965-2211
さなだ眼科	眼科	松山市東長戸1丁目8-6	089-926-3377
丸山耳鼻咽喉科・皮膚科	耳鼻咽喉科・皮膚科	松山市内宮町543-1	089-960-4111
河田外科脳神経外科	外科・脳神経外科	松山市六軒家町3-19	089-924-1590
味酒心療内科	心療内科・精神科	松山市味酒町2丁目9-9	089-932-2768
泌尿器科あきクリニック	泌尿器科	松山市六軒家町3-22 フォーシーズンズまつやま1F	089-907-5200
山中内科・消化器内科クリニック	内科・消化器内科	松山市内宮町558-1	089-978-7611
くめ内科クリニック	内科	松山市山西町152番16	089-967-7120
あい整形外科	整形外科	松山市久万ノ台390-1	089-911-5211
小松内科循環器科クリニック	内科	松山市大手町2丁目9-6 グランディアステーションタワー1階	089-921-0808

別所眼科	眼科	松山市山越 5 丁目 14-14	089-923-6789
------	----	------------------	--------------

13. 非常災害時の対策

※各ホームごとに掲載しております

14. のぞみホームズを利用の際に留意していただく事項

のぞみホームズ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注意ください。

来訪・面会	原則として、就寝から起床までの時間以外でお願いします。尚、ご家族以外の方については、利用者との関係をお尋ねする場合があります。
外出・外泊	いつでもできます。支援員・世話人又は地域生活者支援室等にご連絡下さい。
医療機関への受診	より専門科への受診が必要と判断された際に、受診が継続的になる場合や受診先が遠方である場合等は、ご家族に協力を依頼することもあります。
設備・器具の利用	設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は弁償して頂くことがあります。
喫煙	希望によりできます。ただし、所定の場所での喫煙と、健康上の理由により制限させて頂く場合があります。
飲酒	希望により、お酒を楽しむこともできます。ただし、過飲等で他の利用者に迷惑となる場合や健康上の理由で制限させて頂くことがあります。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理して頂きます。自己管理のできない利用者につきましては、預り金等管理サービス（有料）のご利用となります。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	動物の飼育はできませんが、金魚等についてはご相談ください。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。

「重度化した場合における対応に関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) のぞみホームズの入居者に、体調の急変などが発生した場合には、

協力医療機関（堀江病院・矢野内科・山本整形外科・まこと歯科クリニック・光洋台デンタルクリニック・川谷整形外科・よしおか眼科・うめおか神経クリニック）の対応により、速やかに適切な処置を行います。

(2) 入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡し、ご意向を伺ったうえ、協力医療機関の医師により可能と判断された場合において、のぞみホームズに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師により、医療処置を行います。

ただし、協力医療機関の医師によりのぞみホームズに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、入居者、代理人が医療機関への入院を希望する場合には、「堀江病院・矢野内科・山本整形外科」または入居者、代理人の希望する医療機関への入院を調整いたします。

(3) 医療連携体制の整備に関する報酬の加算

区分・報酬 障害支援区分 1～6 39 単位/日

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の食費は欠食とし、提供分の請求といたします。

ただし、家賃・共益費・光熱水費は定額での請求といたします。

- | | | |
|-----|------|-------------|
| (1) | 家賃 | 定額の請求 |
| | 共益費 | 定額の請求【別紙参照】 |
| (2) | 光熱水費 | 定額の請求【別紙参照】 |
| (3) | 食費 | 提供分の請求 |

(運営規定第3条第2項、第6条第2項関係)

事業所に属する共同生活住居

名 称	所 在 地	入居定員
まつばホーム	松山市権現町甲87番地2	5名
ふたばホーム	松山市権現町甲87番地2	6名
ひのきホーム	松山市内宮町16-5	6名
なつめホーム	松山市福角町甲1302番地1	6名
せと堀江寮	松山市権現町甲137番地	7名
第2すみれホーム	松山市内宮町16-5	5名
第2よつばホーム	松山市北齊院町682番地4	3名
みずきホーム	松山市久万ノ台1195-7	4名
けやきホーム	松山市南江戸2丁目14-24	6名
ひかりホーム	松山市朝生田町2丁目1-1	3名
あさがおホーム	松山市久万ノ台257番地1	4名
さつきホーム	松山市久万ノ台257番地1	3名
あおばホーム	松山市久万ノ台177番地16	4名
あおばホームサテライト	松山市中央1丁目8番4号キャンパス KREIS 303号室	1名
かえでホーム	松山市内宮町2007番5	10名
プレミアム勝岡A棟	松山市勝岡町5番地1	7名
プレミアム勝岡B棟	松山市勝岡町4番地1	7名
アルフラット別府A	松山市別府町452番1	4名
アルフラット別府B	松山市別府町452番1	4名
あやめホーム	松山市内宮町2007番地6	10名
	合 計	105名

(運営規定第 8 条第 3 項・第 4 項・第 5 項・第 6 項・第 7 項関係)
共同生活住居別受領費用額

名 称	家 賃	光熱水費	食費	共益費	敷金	仲介手数料 鍵交換代
まつばホーム	28,000 円	9,000 円	実費	1,190 円	—	
ふたばホーム	28,000 円	7,000 円	実費	1,090 円	—	
ひのきホーム	21,500 円	12,000 円	実費	1,500 円	(※)	
なつめホーム	28,000 円	10,000 円	実費	1,190 円	—	
せと堀江寮	28,000 円	13,000 円	実費	590 円	—	
第 2 すみれホーム 302	21,500 円	10,000 円	実費	1,572 円	(※)	
第 2 すみれホーム 601	25,750 円	10,000 円	実費	2,358 円	77,250 円	
第 2 よつばホーム	40,000 円	3,000 円	実費	—	—	
みずきホーム	24,500 円	18,000 円	実費	2,625 円	(※)	
けやきホーム	12,000 円	9,000 円	実費	550 円	24,000 円	
ひかりホーム	29,330 円	12,000 円	実費	4,000 円	66,000 円	
あさがおホーム 213	21,500 円	13,000 円	実費	3,000 円	63,000 円	
あさがおホーム 212	22,500 円	13,000 円	実費	3,400 円	(※)	9,900 円
さつきホーム	30,670 円	13,000 円	実費	3,000 円	(※)	
あおばホーム 203	22,500 円	14,000 円	実費	3,000 円	67,500 円	
あおばホーム 503	22,500 円	14,000 円	実費	3,000 円	45,000 円	
あおばホームサテライト	32,000 円	実費	実費	5,050 円	96,000 円	44,000 円
かえでホーム	35,000 円	11,000 円	実費	実費	—	
プレミアム勝岡 A 棟	45,000 円	2,000 円	実費	実費	—	
プレミアム勝岡 B 棟	40,000 円	10,000 円	実費	実費	—	
アルフラット別府 A	45,000 円	3000 円	実費	実費	—	
アルフラット別府 B	45,000 円	3000 円	実費	実費	—	
あやめホーム	35,000 円	11,000 円	実費	実費	—	

(※) 愛媛県障害者グループホーム移行促進事業補助金により敷金補助あり。

(運営規定第 8 条第 4 項関係)

共同生活住居別共益費内訳

名 称	共益費									
	CATV	浄化槽 点検	くみ取り	町内会費	祭礼費	マンション	管理費	共同 アンテナ	警報機	家財保険 料
まつばホーム	○	○	○	○	○	—	—	○	—	
ふたばホーム	○	○	○	○	○	—	—	○	—	
ひのきホーム	—	—	—	—	—	○	—	—	○	
なつめホーム	○	○	○	○	○	—	—	—	—	
せと堀江寮	—	○	○	—	—	—	—	—	—	
第 2 すみれホーム	—	—	—	○	—	○	—	—	○	
第 2 よつばホーム	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
みずきホーム	—	—	—	—	—	○	—	—	—	
けやきホーム	○	—	—	○	—	—	—	—	—	
ひかりホーム	—	—	—	○	—	○	○	—	○	
あさがおホーム 21 3	—	—	—	○	—	○	○	—	○	
あさがおホーム 212				○		○	○		○	○
さつきホーム	—	—	—	○	—	○	○	—	○	
あおばホーム	—	—	—	○	—	○	○	—	○	
あおばホームサテライト				○		○	○		○	○
かえでホーム	—	—	—	○	○	—	—	—	—	
プレミアム勝岡 A 棟	—	—	—	○	○	—	—	—	—	
プレミアム勝岡 B 棟	—	—	—	○	○	—	—	—	—	
アルフラット 別府 A	—	—	—	○	○	—	—	—	—	
アルフラット 別府 B	—	—	—	○	○	—	—	—	—	
あやめホーム	—	—	—	○	○	—	—	—	—	—

建物・付属設備等の修繕点検の負担一覧表

項目		①法人自 社物 件	②マ ンシ ョン 系借 家物 件Ⅰ	③マ ンシ ョン 系借 家物 件Ⅱ	④マ ンシ ョン 系借 家物 件Ⅲ	⑤マ ンシ ョン 系借 家物 件Ⅳ	⑥戸 建借 家物 件Ⅰ
建物	天井	内装	○	○	○	○	○
	床	内装	○	○	○	○	○
	壁	内装	○	○	○	○	○
建具	木製建具(居室ドア・その他室内ドア等)	修繕・交換	○	○	○	○	○
	網戸の穴、破れ、張替え	修繕・交換	○	○	○	○	○
	ガラス	ひび割れ、破損	○	○	○	○	○
その他	居室内部(手すり等)	修繕・交換	○			○	
	退室時の居室クリーニング		○	○	○	○	○
設備関係	排水つまり	異物のつまり	○	○	○	○	○
	給湯器	修理・交換				○	○
	エアコン・空調設備	交換		○	○	○	○
	エアコン・空調設備・換気扇	修理	○	○	○	○	○
	照明器具(本体)	修理・交換	○	○			○
	その他電気設備	修理・交換	○				○
	システムキッチン・浴室設備・洗面台・その他水道具	修理・交換	○	○	○	○	○
	その他衛生設備(便器・防水パン等)	修理・交換	○	○	○	○	○
	収納設備(下足入れ・郵便受け等)	修理・交換	○	○	○	○	○
	消耗品(電球・電灯・パッキン・鎖・その他部品)	修理・交換	○	○	○	○	○
	玄関ドアの鍵	紛失	○	○	○	○	○
	給湯器	破損・故障・老朽部品の交換(半額負担)					○
	入居者の故意・過失により破損した箇所は入居者の負担		○	○	○	○	○

○印が利用者負担となります。

- ① かえでホーム・あやめホーム・せと堀江寮・なつめホーム・まつばホーム
- ② みずきホーム・あさがおホーム・さつきホーム・あおばホーム・あおばホームサテライト
- ③ ひのきホーム・第2すみれホーム
- ④ ひかりホーム
- ⑤ プレミアス勝岡A棟・プレミアス勝岡B棟・アルフラット別府A・アルフラット別府B
- ⑥ ふたばホーム・けやきホーム・第2よつばホーム

令和 年 月 日

指定共同生活援助事業に関するサービス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 のぞみホームズ

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定共同生活援助事業に関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

立会人

(住所)

(氏名)

