

『函館リハビリセンター 短期入所サービス利用契約重要事項説明書』

1. サービスを提供する事業者

名称 社会福祉法人 函館仁愛会
所在地 函館市石川町191番地の1
電話番号 (0138) 46-1123 FAX47-5730
代表者氏名 理事長 蒲池珠實
設立年月 昭和57年12月8日 法人認可

2. ご利用施設

事業所番号 0111400396
施設の種類 短期入所事業
※函館市函館圏域地域生活支援拠点等の機能を担う事業所登録
施設の目的 身体障害者（児）の在宅での自立、自己決定及び社会経済活動参加促進等々の為、誠意をもって必要な支援を行う。
施設の名称 函館リハビリセンター
施設の所在地 函館市石川町191番地6
電話番号 (0138) 46-1129 FAX47-5730
施設長（管理者） 伊勢芳巳

施設の運営方針について

1. ノーマライゼーションの確立
2. 人権の尊重
3. 自立支援の向上
4. リハビリテーションの充実
5. 豊かな暮らしの増進
6. 社会性の推進

開設年月 平成18年10月1日

短期入所定員 4床

3. 居室及び居室以外の施設設備の概要

(1) 居室の概要

1人部屋（個室）	49室
2人部屋	21室

※利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

(2) 当施設では、居室以外に下記の施設・設備をご利用いただくことができます。

これらは、厚生労働省が定める基準により、障害者支援施設に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

医務室・食堂・訓練フロアー・静養室

浴室（車椅子浴、特殊浴槽、一般浴）・洗面所・便所

相談室・パソコン室・多目的フロアー

(3) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、居室その他の施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ① 公共のものという認識に立ち独占して使用してはならない。
- ② 生活空間を意識し、各自可能な限り清潔、整理整頓に努める。

4. 利用に当たって別途料金をご負担いただく特定費用等について

理美容代、外出時の個人の特定食事代、個人嗜好の物品

※上記は、介護給付費の支給対象とならないため、利用の際は、利用者に別途料金をご負担いただきます。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して施設サービスを提供する職員として、下記の職員数を配置しています。

※職員の配置状況

職 種	職員数	指定基準
施設長	1名 生活介護 I、II・施設入所支援・日中一時支援	1名
サービス管理責任者	2名（内1名兼務） 生活介護 I・施設入所支援・日中一時支援	—
看護師	4名 生活介護 I・施設入所支援・日中一時支援	1名以上
生活支援員	30名以上（常勤1名以上） 生活介護 I・施設入所支援・日中一時支援	
機能訓練指導員	1名 生活介護 I、II・施設入所支援・日中一時支援	—
医 師	1名 医師(非常勤) 生活介護 I、II・施設入所支援・日中一時支援	—
管理栄養士	1名 生活介護 I、II・施設入所支援・日中一時支援	—
事務員	3名（内兼務1名） 生活介護 I、II・施設入所支援・日中一時支援	—

※主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
サービス管理責任者 機能訓練指導員	月～金曜日 8 : 30 ~ 17 : 10
	土曜日（隔週） 8 : 30 ~ 11 : 50
生活支援員	早出 7 : 30 ~ 16 : 00
	日勤 9 : 00 ~ 17 : 30
	遅出 10 : 00 ~ 19 : 00
	夜勤 16 : 50 ~ 10 : 30（翌朝）
看護師	早出 6 : 00 ~ 15 : 00
	日勤 8 : 30 ~ 17 : 30
	遅出 9 : 30 ~ 18 : 30

6. 当施設が提供するサービスと利用者負担額

- ・介護給付費の対象となるサービス
- ・機能回復訓練サービス
- ・余暇創作的活動
- ・更生指導相談

当施設では、ご利用者に対して介護給付費対象となるサービスを提供します。

サービス利用に対しては、通常9割が介護給付費の給付対象となります。

事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者はサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

食費・光熱水費は実費負担となります。低所得者の食費については食材料費のみの負担となります。

7. 介護給付費の対象となるサービスの概要

①日常生活の支援

1 食事の提供

栄養…利用者の身体の状態・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。

朝食（8：00）、昼食（12：00）、夕食（18：00）

その他に時差配膳

2 入浴

入浴・清拭は、毎週2回行います。利用者の身体の状態と希望等を伺った上、出来る限り自立して清拭保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭をおこなうなど適切な方法で実施します。

3 排泄

利用者の心身の能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を行います。

4 着脱衣

5 整容

②医療および健康管理

1 医療 協力医師による診察・治療

協力医療機関

医療法人 亀田病院

診療科 内科、泌尿器科、整形外科、神経内科
精神科

診察日 週1回 その他、適時及び夜間対応

さいとう歯科診療室 院長 斉藤裕志 先生

診察日 随時

その他往診医療機関

眼科 吉田眼科・院長 吉田玄雄 先生

2 服薬

3 通院と治療

③社会的活動の支援

1 日常生活指導

地域において自立した社会生活を送るための機能維持等を目指した指導

2 余暇活動

3 その他の社会活動

④相談援助

⑤機能回復支援

利用者の身体状況やニーズを考慮し、希望があれば実施します。

⑥送迎サービス

希望者に限り、自宅～施設間の送迎を行います。

※送迎地域：函館市（旧戸井町、旧恵山町、旧南茅部町、旧榎法華村を除く。）

北斗市（七重浜、追分、久根別、東浜、中央、中野通、飯生、常盤
本町、本郷、開発、東前、萩野、清水川以外の地域を除く。）

七飯町（大川、中野、大中山、中島、鳴川、緑町、本町、桜町
上藤城以外の地域を除く。）

●上記地域であっても利用者の身体状況によっては送迎できない場合もあります。

●送迎地域以外でも利用者及びご家庭の事情によっては、協議し送迎を行う場合もありますので、何なりとご相談を受け付けます。

<サービス利用料金（日額）>

●障害者短期入所（Ⅰ）

（障害支援区分）	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2	区分 1
サービス利用料金に係る自己負担額	923円	784円	648円	583円	509円	509円

●障害者短期入所（Ⅱ）

（障害支援区分）	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2	区分 1
サービス利用料金に係る自己負担額	602円	527円	318円	240円	173円	173円

短期入所を利用する日に、他の日中活動系サービスを利用した場合等、（Ⅱ）の料金を頂きます。

●障害児短期入所（Ⅲ）

（障害支援区分）	区分 3	区分 2	区分 1
サービス利用料金に係る自己負担額	784円	615円	509円

●障害児短期入所（Ⅳ）

（障害支援区分）	区分 3	区分 2	区分 1
サービス利用料金に係る自己負担額	527円	279円	173円

短期入所を利用する日に、他の日中活動系サービスを利用した場合等、（Ⅳ）の料金を頂きます。

※その他に加算される金額

○ 食事提供体制加算（1日 48円）

管理栄養士又は栄養士が献立作成し、利用者ごとの摂取量と、体重やBMIを6か月に1回記録している場合に加算となります。

生活保護、低所得1、低所得2、一般1の方は、食事提供体制加算が行なわれ、食材費のみのご負担となります。

○ 短期利用加算（1日 30円）

サービスを利用するに当たっての、アセスメントや環境調整等の為に、加算されます。30日限度/年

○ 重度障害者支援加算Ⅰ（1日 50円）該当される方のみ加算となります。

○ 栄養士配置加算（1日 22円）

- 緊急短期入所受入加算 (1日 270円)
介護を行う者が疾病にかかっていること、その他やむを得ない理由により、居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合に加算されます。
算定対象期間は7日間。
やむを得ない事情により7日以内に適切な今後の方策が立てられない場合に、14日を限度に加算されます。
 - 定員超過特例加算 (1日 50円)
緊急利用者を受け入れた結果、利用定員を上回る利用者にサービスを提供することとなった場合に、利用者全員に加算されます。
10日を限度に加算されます。
 - 利用者負担上限額管理加算 (月1回 150円)
当事業所が負担上限額の管理事業所に認定されている場合で、同月内に当事業所と、その他事業所のご利用があった場合に加算となります。
尚、当事業所の利用がなく、その他事業所のみご利用された場合も加算となります。
 - 送迎加算 (片道につき 186円)
 - 地域生活拠点等である場合の加算 (利用毎 100円)
地域生活拠点等である場合、利用者全員について、利用毎に、利用を開始した日の1日につき加算されます。
 - 福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 所定総単位数×86/1000
 - 福祉・介護職員等特定処遇改善加算 所定総単位数×21/1000
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)、福祉専門職配置等加算等々、様々な要件を満たした事業所に対し、加算となります。
 - 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 所定総単位数×28/1000
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定している場合に加算されます。
- ※福祉・介護職員処遇改善加算、福祉・介護職員等特定処遇改善加算、福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算は、令和6年5月31日まで。
- ※令和6年6月1日より、新たに、福祉・介護職員等処遇改善加算に一本化されます。
- 福祉・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ) 所定単位数×159×1000

<利用者負担軽減措置について>

所得区分		負担上限月額	食事提供体制加算の適用
一般2	市町村民税課税世帯 (一般1に該当する方を除く。)	37,200円	×
一般1	市町村民税課税世帯 所得割16万円(障害児は28万円) 未満の方。	障害者 9,300円 障害児 4,600円	○
低所得	低所得2	市町村民税非課税世帯 (低所得1に該当する方を除く。)	0円
	低所得1	市町村民税非課税世帯で、本人の年間 収入が80万円以下の方。	0円
生活保護	生活保護受給世帯	0円	○

一般世帯(一般1及び2)の方は、料金表によって、ご契約者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費の給付額を除いた金額(1割負担)と食費、光熱水費の合計金額をお支払い頂きます。利用者負担金は上限月額を超えての負担はございません。又、生活保護・低所得1、低所得2の方は、軽減措置により、実費負担(食費・光熱水費)のみのご負担となります。

<食費に係る自己負担額> ● 障害者(児)共通

食費に係る自己負担額 (給付対象外)	一般1 生活保護世帯 低所得者世帯	一般2
朝食	252円	361円
昼食	339円	476円
夕食	466円	661円
食費合計	1,057円	1,498円

※一般1、生活保護世帯・低所得者世帯は、食材費のみご負担となります。

<光熱水費に係る自己負担額>

● 1日328円の負担となります。

8. サービス利用に当たっての留意事項

- ① サービス利用に当たっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスを受けるように留意する。
- ② 他の利用者に危害や迷惑を及ぼす行為をしない。
- ③ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又は、これを持ち出さない。
- ④ 許可なくして火気を取扱い、又、危険物を持ち込んで서는ならない。
- ⑤ 重要事項説明書に記載されている事項を遵守すること。
- ⑥ その他、管理上必要な指示に従うこと。

9. 事故と損害賠償について（契約書第10条・第11条参照）

- ① 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに利用者のご家族・市町村に連絡し必要な措置を講じます。

【例：事故発生時の流れ】

事故発生 ⇒ 家族又は市町村へ連絡 ⇒ 病院等の確認（救急搬送時は無し）
⇒ 受診し家族及び市町村へ状況連絡 ⇒ 医師の判断による予後の処置 ⇒
事故の原因検討・改善への取り組み ⇒ 家族及び市町村への結果連絡

- ② 事業者は、サービスの提供にあたって自己の責に帰すべき事由により損害を与えた場合には、契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、契約者に過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

10. 個人情報保護について

当施設は、個人情報保護に関する法令等を遵守するとともに、個人情報の保護に努めるものとします。

11. 人権擁護および虐待防止のための措置について

事業所は、利用者に対し身体拘束の禁止及び身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

また、事業所では、虐待防止のための対策を検討する委員会の設置、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等虐待防止のための措置を講ずるものとする。

12. 苦情の受付について（契約書第12条参照）

① 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

(責任者) 施設長 伊勢芳巳

(担当者) 主任サービス管理責任者 佐々木陽介

サービス管理責任者 蝦名優

(第三者委員) 金石和哉 (TEL 47-5701)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:10

土曜日 8:30～11:50

○苦情受付箱の設置 各階食堂に設置しています。

②行政機関その他苦情受付機関

○函館市福祉事務所障がい保健福祉課

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

TEL 0138-21-3302 Fax 0138-27-2770

月～金（祝日除く） 8:45～17:30

○函館市福祉サービス苦情処理委員事務局

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

TEL 0138-21-3297 Fax 0138-26-4090

月～金（祝日除く） 8:45～17:30

○北海道福祉サービス運営適正化委員会

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地

北海道立道民活動センター 3階

TEL 011-204-6310 Fax 011-204-6311

月～金（祝日除く） 9:00～17:00

③苦情処理の流れ

【苦情受付】 : 苦情受付担当者・第三者委員及び各行政機関、苦情受付機関が



苦情を受付、苦情受付担当者が苦情申請者へ内容等の確認をします。

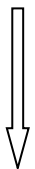
【苦情受付の報告・確認】 : 苦情解決責任者へ受けた苦情について報告します。



【苦情解決に向けての話し合い】 : 苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる

解決に努め更に苦情解決委員会での話し合いを行い、

速やかに改善案を確立し、苦情の解決に努めます。



※申請者が不明（匿名等）も同様に行います。

【苦情解決の結果の記録】 : 上記の話し合いの内容について、今後のサービスの質の

向上や、運営の適正化の為に記録を作成し保管します。

※以上のような流れで苦情の早期解決・改善に努めます。

令和 年 月 日

短期入所サービスの開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 函館リハビリセンター

説明者職氏名

氏名 _____ (印)

私は、サービス利用（契約の締結）にあたり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所サービスの提供開始に同意履行します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

(代筆者 氏名 続柄)

身元人及び代理人

住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

