

社会福祉法人 函館仁愛会 結

指定共同生活援助（介護サービス包括型）重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び77条の規定に基づき、文書により説明を行うものです。

『社会福祉法人函館仁愛会 結』は、入居者に対して共同生活援助（介護サービス包括型）を提供します。

施設・設備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次のとおり説明します。

I 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 函館仁愛会
所在地	北海道函館市石川町191番地の1
代表者氏名	理事長 蒲池 珠實
電話番号	0138-46-1123
法人の設立年月	昭和57年12月8日

II 事業の目的と運営の方針

種 類	指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所
目 的	入居者に対し共同生活を送る住居において家事等の日常生活上の支援や入浴、排泄、食事等の介護を提供します。
事業所の名称	結
管理者氏名	伊勢 芳巳
サービス管理責任者	齊藤 兼正
事業所の所在地	函館市石川町189番地13
主たる対象者	身体障害者
電話番号/FAX番号	電話 (0138) 34-6022 FAX (0138) 34-6016
事業開始年月日	平成26年4月1日
利用定員	2階10名 3階10名

Ⅲ サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要

居室の種類	室数	居室面積	設備
個室（1人部屋）	20室	22㎡	洗面台、照明器具、クローゼット、チェスト、電動ベット、コール設備、冷暖房設備、煙感知器、スプリンクラー設備

(2) 居室以外の概要（各ユニット共通）

場所	設備類・その他
台所	I H調理器具、冷蔵庫、電子レンジ、製氷機、食器棚
食堂	食事テーブル、椅子
居間	テレビ、テーブル、ソファ、コール受信機、非常災害通報装置
浴室	1室
脱衣所	1室
洗濯室	全自動洗濯機2台 乾燥機1台
トイレ	各居住ごと4箇所（利用者専用）
汚物処理室	各居住ごと1室
1F共有スペース	飲料自動販売機、公衆電話、ソファ、テーブル

Ⅳ 職員の配置状況

(1) 職員体制

職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼任	専従	兼任
管理者	1	1			
サービス管理責任者	1		1		
世話人	11名以上		11名以上		
生活支援員	11名以上		11名以上		
事務員	1		1		

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者	平日 8:30 ~ 17:10
	隔週土曜 8:30 ~ 11:50
サービス管理責任者	平日 8:30 ~ 17:10
	隔週土曜 8:30 ~ 11:50
世話人 兼 生活支援員	早番勤務 7:15 ~ 15:45
	日番勤務 9:00 ~ 17:30
	遅番勤務 10:30 ~ 19:00
	夜間明け勤務 17:00 ~ 10:00

V サービスの概要

(1) 訓練等給付費から給付されるサービス

訓練等給付費（市町村から支給される額及び入居者の定率負担額等）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、入居者個人について提供するサービスの内容については、「指定共同生活援助（介護サービス包括型）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。

(2) 基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	<p>栄養のバランス、入居者の身体の状況、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。</p> <p>入居者の状況に応じ、介護します。</p> <p>《 食事時間 》</p> <p>朝食（午前 7:30 ~ 午前 8:30）</p> <p>昼食（午前 11:30 ~ 午後 12:30）</p> <p>夕食（午後 17:30 ~ 午後 18:30）</p>
身体介護及び家事支援等	常に清潔・安全衛生に配慮し、入居者の状況に応じて適切な支援、介護を行います。

(3) 日中活動、社会生活にかかわる支援

種 類	内 容
日中活動	日中活動の調整等を提供事業所と連携し支援します。月曜日から金曜日の9:00~15:00まで、函館リハビリセンター生活介護事業所へ通所して頂きます。
相談及び助言 日常生活援助	利用者の心身の状況や生活環境等の的確な把握に努めます。利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い常に連携をはかります。

(4) 協力医療機関等

常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。

医療機関の名称	医療法人 亀田病院
職・名	理事長 蒲池 匡文
所在地	〒041-0812 北海道函館市昭和1丁目23番11号
電話番号	TEL 0138-40-1500 (代) / FAX 0138-41-7124
診療科目	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・ 外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・リハビリテーション科
診療料	利用者負担
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団 さいとう歯科診療室
職・名	理事長 齊藤 裕志
所在地	〒040-0021 北海道函館市時任町18番1号
電話番号	TEL 0138-51-8241 (代) / FAX 0138-56-1552
診療科目	歯科
診療料	利用者負担
入院設備	無

(5) サービス利用料金

□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訓練等給付支給対象サービスに関する利用料金

サービス利用料金全体のうち9割が訓練等給付費等の給付対象となります。事業者が訓練等給付等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担 又は利用者負担額といいます）

なお、訓練等給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払い）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。支払額の9割は、後に市町村へ償還手続きを行うこととなります。ただし負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

※ ご負担いただく1割額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載されております。

区分	世帯の収入状況	利用者負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得 2	市町村民税非課税世帯で、上記『低所得1』に該当しない方	0円
一般 1	市町村民税課税世帯で、市町村民税所得割16万円未満の方 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。	9,300円
一般 2	市町村民税課税世帯で、上記『一般1』に該当しない方	37,200円

利用者負担に関する月額上限

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる『定率負担』については、所得（世帯の収入状況）に応じて上記の通り5区分の月額負担上限額が設定され、利用されたサービス量にかかわらず、それ以上の負担はありません。

※ 区分についての詳細は、各市町村窓口にて対応しております。

利用者の障害支援区分と利用料(1日あたり)	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
① 共同生活援助サービス費（Ⅰ） 世話人配置体制 6:1 大規模住居等減算扱 8人以上	1,620	1,790	2,820	3,530	4,330	5,700
② 共同生活援助サービス費（Ⅱ） 体験利用 大規模住居等減算扱 8人以上	2,590	2,760	3,900	4,570	5,410	6,810

※通常利用の場合は①、体験利用の場合は②の算定。

（単位：円）

【他に加算される場合がある金額】

○人員配置体制加算（Ⅰ）	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
① 世話人又は生活支援員 12:1	770	770	770	830	830	830

（単位：円）

○人員配置体制加算（Ⅱ）	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
② 世話人又は生活支援員 30:1	310	310	310	330	330	330

※指定配置基準に加え、世話人又は生活支援員が配置されている場合、割合に応じて

（単位：円）

①及び②のいずれか

【他に加算される場合がある金額】

○日中支援加算(Ⅱ)	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
①日中支援加算(Ⅱ)対象利用者が1名	2,700	2,700	2,700	5,390	5,390	5,390
②日中支援加算(Ⅱ)対象利用者が2名以上	1,350	1,350	1,350	2,700	2,700	2,700

※対象利用者数によって①及び②のいずれか

(単位:円)

- ・日中活動(生活介護)の利用予定があったが、心身の状況(体調不良等)により利用できなくなった時に限り算定。(日中支援を行った場合、1日目から算定。)

臨時的な措置として、通所事業所休業により、利用できなくなった場合。

※土日祝日は算定不可。

○夜間支援体制加算(Ⅰ)	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
①夜間支援体制加算(Ⅰ) 10名	900	900	1,130	1,350	1,350	1,350
②夜間支援体制加算(Ⅰ) 9名	990	990	1,240	1,490	1,490	1,490
③夜間支援体制加算(Ⅰ) 8名	1,120	1,120	1,400	1,680	1,680	1,680

※前年度各階利用者数によって①及び②及び③のいずれか

(単位:円)

- 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ・基本合計及び各加算を算定したサービス合計利用料の8.6% (令和6年5月31日まで算定)

- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 基本合計及び各加算を算定したサービス合計利用料の1.9% (令和6年5月31日まで算定)

- 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 .. 基本合計及び各加算を算定したサービス合計利用料の2.6% (令和6年5月31日まで算定)

- 福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 基本合計及び各加算を算定したサービス合計利用料の14.7% (令和6年6月1日から算定)

- 福祉専門職員配置等加算 (Ⅰ)常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が35%以上雇用されている事業所は 100円/日

(Ⅱ)常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者が25%以上雇用されている事業所は 70円/日

(Ⅲ)生活支援員等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上雇用されている事業所は 40円/日

※(Ⅰ)～(Ⅲ)につきましては、常勤の生活支援員等のうち、社会福祉士等の資格保有者の雇用状況により変化致します。御了承下さい。

- 帰宅時支援加算 外泊期間3日以上7日未満は 1,870円/月

外泊期間7日以上は 3,740円/月

・家族等の居宅等において外泊した場合、連絡調整等を行い適応する期間に応じて算定。

- 長期帰宅時支援加算 外泊期間3日以上は 400円/日

・家族等の居宅等において長期間外泊した場合、連絡調整等を行い適応する期間に応じて算定。

- 入院時支援特別加算 入院期間3日以上7日未満は 5,610円/月

入院期間7日以上は 11,220円/月

・入院を行なった利用者に対し、期間中利用者に係る支援を行なった場合、適応する期間に応じて算定。

- 長期入院時支援特別加算 入院期間3日以上は 1,220円/日

・長期間にわたる入院等で、期間中利用者に係る支援を行なった場合、適応する期間に応じて算定。

- 新興感染症等施設療養加算 1月に5日を限度として 2,400/日

・新興感染症等の発生時に、当該利用者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大時の施設等における生活継続等の対応として、必要な体制を確保した上で施設内療養を行った場合に算定。

※対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定。

(6) 訓練給付等対象外サービス利用料金

項目	金額	
家賃	29,000円(月額)	※1
水道光熱費	10,000円(月額)	※2
食材料費	朝220円、昼350円、夕350円(日額)	※3

上記の所定料金は、経済状況の著しい変化などにより時価に照らして、適切な額に変更することがあります。その場合、事前に変更する事由について、変更を行なう2ヵ月前までにご説明いたします。

また、下記のサービスについても訓練等給付費の給付対象とならない為、サービスの提供を希望される場合には、各々にてサービス料の精算を行なっていただきます。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用（特別な娯楽の提供など）
- ② 訓練等給付費とならない日常生活上の諸費用
- ③ 個別医療に係るサービス費用、器材費用など

※1 ・家賃補助制度～家賃額を1万円を限度に補助する制度（補足給付）

生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯の方が対象となります。

・月途中の入居/退居の場合、家賃額は利用日数割合での負担となります。

※入院及び外泊期間中は月額料金の負担となります。

※2 ・月途中の入居/退居の場合、水道光熱費は利用日数割合での負担となります。

※入院及び外泊期間中は月額料金の負担となります。

※3 ・お食事のキャンセルは、事前連絡となり、事前申し出がない場合は

食費料金をお支払ください。ご利用分は、月末集計し清算となります。

また、利用者様の身体状況により食事形態については、個別に相談

を承ります。

(7) 利用料金のお支払方法

訓練等給付費等自己負担額及び訓練等給付費等対象外サービス料金は、1ヶ月ごとに計算し、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

入居時や退居時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては、利用日数に基づいて計算しご請求いたします。

① 窓口にて現金支払

② 下記指定口座への振込み

みちのく銀行 亀田支店 普通口座 5179475

社会福祉法人 函館仁愛会 理事長 蒲池 珠實

③ 金融口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：みちのく銀行（各支店）

(8) 事故と損害賠償について

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに家族および各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・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・市町村へ状況連絡 ⇒ 医師の判断による予後の措置 ⇒ 事故の原因
検討、改善への取り組み ⇒ 家族・市町村への結果連絡

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。

但し、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。

(9) 個人情報保護について

個人情報保護に関する法令等を遵守するとともに、契約者の個人情報保護に努めるものとします。

(10) 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精神的虐待を行なわないだけでなく、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為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。

(11) 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画書に基づく非常災害時対応マニュアルに従い、安全な避難に努めます。
非常災害訓練	1年2回以上実施予定です。
防災設備	自動火災報知設備 火災通報装置（消防機関へ通報する火災報知設備） スプリンクラー設備 消火器

(12) 苦情の受付について

① 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受付け致します。

ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 齊藤 兼正 ・ご利用時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：10 土曜日 8：30～11：50 ・電話番号 0138-34-6022 ・第三者委員 金石 和哉（0138-47-5701） ・苦情受付箱を各階食堂に設置しておりますのでご利用下さい。
---------	---

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

VI ご利用の際に留意いただく事項及び禁止事項

協力医療機関以外の医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> ・より専門への受診が必要と判断された場合、受診が継続になる場合や遠方への受診等は、身元引受人様に対応していただく場合があります。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・居室や設備、器具類は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所をお願いします。喫煙コーナー以外は全館禁煙です。また、飲酒は、節度をもってされるようお願い致します。
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品につきましては、ご自身の責任において管理して頂きます。自己管理の出来ない利用者様につきましては、小額であれば事務管理いたしますが、原則身元人様にて管理をお願い致します。
宗教活動・政治活動 営利活動	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思想、信教は自由ですが、他の入居者や職員に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ペット動物の持ち込み及び飼育については、禁止とします。
衛生保持	<ul style="list-style-type: none"> ・館内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。
防災対策	<ul style="list-style-type: none"> ・火災予防の規律に関しては、特に注意を払い、必ずお守り下さい。
外出外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・単独での外出、外泊は禁止します。 ・利用者の心身の状況やその他のやむを得ない事由により外泊及び外出を制限する場合があります。 <p>【外泊について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月一回（1泊2日）とします。 ・お正月・お盆時期の帰省承認。 <p>【外出について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的に土日を活用してください。 ・通所とのタイアップの中で調整します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者及び職員、第三者へ誹謗・中傷は禁止して下さい。 ・サービス提供の実施および安全衛生等の管理上、必要な措置をとる場合があります。 ・契約を終了した場合、速やかにお部屋の明け渡し、持ち込み物品をお引き取り下さい。

重要事項説明内容に同意履行することを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業のサービス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。

事業者 社会福祉法人 函館仁愛会 結

説明者職氏名 ⑩

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、指定共同生活援助（介護サービス包括型）の提供開始に同意履行いたします。

利用者住所

利用者氏名 ⑩

（代筆者氏名： 続柄： ）

[身元引受人]

住 所

氏 名 ⑩
