

指定共同生活援助 せきえい

重要事項説明書

この重要事項説明書は社会福祉法人平取福祉会が運営する指定共同生活援助において提供する指定障害福祉サービス(共同生活援助事業)について利用契約の締結を希望される方に対して、サービスの内容等について説明するものです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 平取福祉会
所 在 地	北海道沙流郡平取町本町 50 番地 12
電 話 番 号	01457-2-3232
代表者氏名	理事長 山岨俊紀
設立年月日	昭和59年4月1日

2. 利用施設

事業所の種類	共同生活援助事業
事業所の名称	せきえい
事業所の所在地	北海道沙流郡平取町振内町27番地19
連 絡 先	電話番号 01457-3-3250
管 理 者	山田一義
サービス管理責任者	石亀さとみ
サービスの実施地域	振内町
対象者	知的障害者、身体障害者、精神障害者、(18歳未満の者を除く)
定 員	26名
開設年月日	平成18年10月1日

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、共同生活住居において、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必要な支援及び相談等、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	<p>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。</p> <p>地域生活のあらゆる場面で「社会的不利」や「特別な存在」といった状況にならないよう配慮。</p> <p>本人が張り合いや生きがいを持ち豊かな自己表現をできるよう配慮。</p> <p>関係市町村地域の保険医療、福祉サービスとの綿密な連携。</p>

4. サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

建 物 (せきえい)	構造	木造亜鉛メッキ鋼板葺 2階建て
	敷地面積	173.90m ²
	延べ床面積	1階約107.65m ² 2階約66.24m ²
建 物 (はばたき)	構造	木造 1階建て
	敷地面積	約129.43m ²
	延べ床面積	約118m ²
建 物 (ほろしり)	構造	木造 2階建て
	敷地面積	145.74m ²
	延べ床面積	1階約125.45m ² 2階 127.11 約m ²
建 物 (あおぞら)	構造	木造 1階建て
	敷地面積	79.50m ²
	延べ床面積	69.56m ²
建 物 (きみかげ)	構造	木造 1階建て
	敷地面積	79.50m ²
	延べ床面積	69.56m ²
建 物 (みなもと)	構造	木造 1階建て
	敷地面積	75.00m ²
	延べ床面積	66.00m ²

サテライト住居

建物	構造	木造2階建て
(ハイツほろしり)	延べ床面積	102号室 37.26 m ² 206号室 37.66 m ²

(2) 主な設備

		部屋数	設置器具等及び備考
居室	せきえい	6	全室個室 FFストーブ、照明器、防災絨毯、防災カーテン、他
	はばたき	4	
	ほろしり	7	
	あおぞら	3	
	きみかげ	3	
	みなもと	3	
台所		1	電子レンジ、冷蔵庫、ホットプレート、調理器具一式、照明器、自動消火器、他
食堂兼居間		1	テレビ、ビデオ、空気清浄機、FFストーブ、カップボード、電話、防災カーテン、防災絨

		毯、照明器、他
洗面所	1	洗面台、洗濯機、湯沸かし器、照明器、他
便所	1	照明器、
風呂場	1	風呂釜、風呂用具一式、照明器、他
共同ホール(作業着干場等) ※はばたき、ほろしりのみ	1	ポール、棚、照明器、他 FFストーブ(はばたきのみ)

サテライト住居

ハイツほろしり	ワンルーム	102号室 206号室	設置器具等及び備考
居間 兼 寝室 兼 食堂		1	暖房 防災カーテン 防災絨毯他
台所		1	電子レンジ 炊飯器 冷蔵庫 照明器具 消火器 他
洗面所		1	洗面台 洗濯機 電気給湯器 照明器具 他
風呂場		1	風呂釜 照明 シャワー 他
便所		1	照明器 ペーパーホルダー 他

5. サービス提供職員の設置状況

職員	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		1			1	
サービス管理責任者	2		1		1	1.5	
看護師	2	1		1		1.9	
世話人	6	5	1			6	
支援員	13			12	1	3.9	

当施設では、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・・・

職員それぞれの週当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で除した数です。

(ア)各職種の勤務体系

管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
-----	----------------------

サービス管理責任者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
看護師	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)
生活支援員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)又は(17:00~9:00)
世話人	正規の勤務時間帯(6:00~8:30 15:00~18:30)

6. サービス提供の内容

(1) 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	世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供します。(食材費及び食事に係る水道光熱費は対象外サービスです)
排泄	必要に応じて援助を行います。
入浴	必要に応じて援助を行います。
着替え、整容等	身だしなみ、清潔さにはとくに注意を払います。 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。 季節に応じた服装への配慮、衣服の整理整頓。
活動支援	地域行事への参加促進。 地域商店への単独買い物等を支援し、自主性を育てます。
健康管理	嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 常時、世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努めます。また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。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付添、移送等について配慮します(移送、付き添い料がかかる場合があります)。
入院等に関する支援	職員が家族等に代わって入院期間中の支援を行います。但し、入院支援加算の算定内とします。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
家賃	せきえい:10,000円	10,000円 を除いた実費
	はばたき:8,740円	
	あおぞら:10,000円	
	きみかげ:10,000円	
食費	ほろしり:10,000円	25,000円 実費
	みなもと:10,000円	
光熱水費	ハイツほろしり:27,000円	10,000円 実費
	電気、水道、ガス等の料金	
	ハイツほろしり	

冬期間の暖房費		実費
管理費及び社会生活上の便宜の供与等	金銭管理サービス及び日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者又は家族が行う事が困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	2,500円 (すずらんのサービス利用者は除く)
日用品	共同で定期的購入する物への支払料(新聞、雑誌等)。	1,000円
	ハイツほろしり	実費
生活上必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当と認められる費用をいただきます。	実費
健康診断等	がん検診(一部負担もあります)。	実費
	インフルエンザ予防接種等その他の必要な診察、検査、予防等。	実費
移送・付添費	自動車利用～個人的活動による移送	1km 25円
	通院のための移送 高速料 付き添いを必要とした場合 公共交通機関利用 付き添いを要した場合はその付き添者の交通費	1km 15円 片道分実費 1時間500円 実費 実費
創作活動及び生産活動等	創作活動及び生産活動を行う際に係る費用で、負担していただくことが適当と認められる費用をいただきます。	実費
余暇活動及び社会活動等	生活習慣の確立を目指した支援、買い物、スポーツ他、社会・地域参加への支援に係る費用で、負担していただくことが適当と認められる費用をいただきます。 旅行等、外出の際は、係る費用(交通費、各種入場料、宿泊費等)の実費を負担していただきます。また、引率者に係る費用についても、一部、負担していただきます。明細については文書をもって説明し、同意を求めます。	実費
入院に関する支援	希望により入院時の手続きや介護等の支援または調整を行います。	実費
その他	証明書諸書類の書類発行代	300円
	その他 個別に所持している電化製品の内、電気使用量が特別にかかるものについては、使用の可否	実費

	<p>について協議し、使用に際し電気料をいただく場合もあります。</p> <p>具体的な料金については社会通念に照らし、利用者と話し合いながら決定します。</p>	<p>決定料金</p>
--	---	-------------

※ 体験利用の際は、以下の通りとする。

「食費」・「水道光熱費」・「日用品」＝ 体験利用日数に合わせて算出する。

「管理費及び社会生活上の便宜の供与等」＝ 体験利用中は徴収しない。

7. 利用料金

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。事業者が訓練等給付費等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、定率負担又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) 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) 訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご覧ください。

(3) 利用料金のお支払方法

前期(1)(2)の料金は1カ月ごとに計算し、ご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

(ア) 当事業所窓口での現金支払い

(イ) 下記指定口座への振込み及び振替

苫小牧信用金庫 平取支店 普通預金 口座番号:1015717

口座氏名:社会福祉法人 平取福祉会 共同援助事業所 せきえい 管理者 山田一義

※ 体験利用の際は、別に計算し請求しますので、体験中または体験利用後にお支払いください。

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病院等への連絡等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別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契約の終了後5年間保管します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、8:30～17:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿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いたします。

9. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。また、状態や状況に応じ保護者(身元引受者等)に連絡を行います。

医療機関は、本人の状態及び症状に合わせて対応いたしますが、協力医療機関を優先に行います。

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、道、市町村及び利用者の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切且つ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名: 東京海上日動火災保険株式会社

(2) 損害保険の種類: 普通傷害保険

(3) 損害保険の内容

① 死亡保険金: 100万円

② 後遺症保険金: 100万円

※ 体験利用の際は、損害保険への加入はしません。

11. 要望・苦情等申し立て先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申し立て先

当事業所 ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者: 瀧琴恵、長谷川崇史 ・解決責任者: 山田一義 ・ご利用時間: 8:30～17:30 (土日、国民の休日、8/14～16 12/31～1/5までを除く) ・電話番号: 01457-3-3676 ・F A X: 01457-3-3677 ・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください 	
第三者委員	金谷 満	法人監事
	佐々木周恵	法人監事
	互野勝弘	法人評議員
	津川淳子	法人評議員
平取町役場保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地: 沙流郡平取町本町35-1 ・電話番号: 01457-4-6111 	
北海道福祉サービス運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地: 札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター(かでの2. 7) ・電話番号: 011-204-6311 	

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	・窓口担当者: 瀧琴恵、長谷川崇史
--------------	-------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用時間:8:30～17:30 ・電話番号:01457-3-3676 ・FAX:01457-3-3677
--	--

12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療社団法人 静和会 石井病院		
医院長名	林 裕		
所在地	北海道日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3-1		
電話番号	0146-42-3031		
診療科	精神科	入院設備	有
医療機関の名称	平取国民健康保険病院		
医院長名	谷 信一		
所在地	北海道沙流郡平取町本町67-1		
電話番号	01457-2-2201		
診療科	内科 外科 整形外科	入院設備	有
医療機関の名称	平取町歯科診療所		
医院長名	吉川英彦		
所在地	北海道沙流郡平取町振内町28-7		
電話番号	01457-3-3327		
診療科	歯科	入院設備	無

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

13. 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。
平時の訓練	別途に定める、消防計画に則り、年2回避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知設備 有 ・ガス漏れ警報機 有 ・火災通報装置 有 ・カーテン及び絨毯は防火性能のあるものを使用しています。 ・震災に備えて備蓄(食糧・飲料水5日分) (その他、拡声器・携帯ラジオ・懐中電灯等) ※ 障害者支援施設すずらんにて保管
消防計画	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署への届日:令和3年4月1日(毎年同日実施) ・防火管理者 山田一義
保険加入	<ul style="list-style-type: none"> 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 ・加入保険会社:東京海上日動火災保険株式会社 ・加入保険内容:対人賠償 1名につき5千万円 <li style="text-align: right;">1事故につき5億円

	対物賠償 1事故 100万円
--	----------------

14. 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	建物の設備・器具は本来の用法に従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・飲酒	喫煙は所定の場所をお願いします。 飲酒は基本的には自由ですが、社会通常のマナーに則って、他の利用者に迷惑をかけない程度でお願いします。
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、世話人及びバックアップ事業所にて管理をいたします。
宗教・政治・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。
医療機関受診の協力	遠方への受診や本人、ご家族の希望による医療機関への受診、入院等への対応のご協力をいただく場合があります。

令和 年 月 日

指定共同生活援助事業の利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：指定共同生活援助事業所せきえい

説明者職名：課長 氏名：瀧琴恵 印

私は、書面に基づいて事業者から指定共同生活援助事業の利用について重要事項説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所：

氏 名： 印

身元引受者等住所：

氏 名： 印

続 柄: