

「障害者支援施設 つばさ 短期入所事業所 サービス利用契約」重要事項説明書

本重要事項説明書は、社会福祉法人 札幌恵友会 障害者支援施設 つばさ 短期入所事業所（以下、「当施設」といいます。）とサービス利用契約の締結を希望される方（以下、「利用者」といいます。）に対して、社会福祉法第 76 条及び第 77 条に基づき、施設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説明するものです。

※当施設では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく短期入所サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者の概要.....	2
2. 当施設の概要.....	2
3. 当施設の設備等の概要.....	3
4. 当施設の職員配置状況.....	4
5. 職員の勤務体制	4
6. 当施設のサービス内容.....	5
7. 利用料金.....	7
8. 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項.....	10
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について.....	10
10. 非常災害時の対応.....	10
11. この契約に関するご意見・苦情への対応.....	11
12. 虐待防止事故発生の対応.....	13
13. 事故発生時の対応について.....	13
14. 第三者評価の実施について.....	13

社会福祉法人 札幌恵友会
障害者支援施設 つばさ 短期入所事業所

当事業所は短期入所事業の指定を受けています。

1 事業者の概要

名称	札幌恵友会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	北海道札幌市北区新川 715 番地 2
電話番号	011-769-6868
代表者氏名	理事長 宮坂 勝文
設立年月日	昭和 5 2 年 1 1 月 7 日

2 事業所（施設）の概要

施設の名称	つばさ
施設の種類	指定短期入所事業
事業所番号	0110100468（平成 18 年 10 月 1 日指定）
施設の所在地	北海道札幌市中央区南 8 条西 2 6 丁目 1 番地 2
施設の電話番号	0 1 1 - 5 3 1 - 5 0 0 0
施設長	竹田 茂人
施設の目的	身体障害者の自立、自己決定及び社会経済活動参加促進等のために、必要な支援を行う。
施設開設年月日	平成 13 年 4 月 23 日
入所定員	4 名
運営方針	<p>全国身体障害者施設における基本理念「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追求」「共に生きる社会づくり」の実現するために</p> <ol style="list-style-type: none">1 質の高いサービスを提供する。<ol style="list-style-type: none">(1) 基本的人権を尊重し、QOL を重視したケアを提供する。(2) 安全・安心・快適なサービスを提供する。(3) 利用者自身の自己決定と自己実現のもとに可能な限り自立した生活を支援する。(4) ご意見・苦情を積極的に受け入れ、サービス改善に生かす。2 職員の資質の向上を図る。<ol style="list-style-type: none">(1) 自己研鑽、研究・研修活動により専門的な知識と技術と価値観を持って、資質の向上を図る。3 地域福祉に貢献する。<ol style="list-style-type: none">(1) 関連機関・団体、地域住民等とともに、良質なサービスを提供、開発する。(2) 福祉教育へ協力する。(3) 福祉関連情報を発信する。

3 当施設の設備等の概要

(1) 居室

居室の種類	室数	一人当たりの広さ	収納スペース	備考
個室（1人部屋）	4室	16.56 m ²	・ダンス ・クローゼット	・洗面台 ・冷蔵庫
2人部屋	10室	12.68 m ²	・ダンス ・クローゼット	・洗面台 (冷蔵庫)

居室については、利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合があります。（短期入所のベッドは4床で、長期入所者と共用となります。）

(2) その他の設備の概要

当施設では、居室以外に下記の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、配置が義務づけられている設備です。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。

設備の種類	室数	備考
食堂	1	
浴室	2	一般浴室（昇降機付）・特殊浴室
相談室	1	
医務室	1	
静養室	1	
集会室	1	
洗面所	1	
便所	9	
機能回復訓練室	1	
社会訓練室	1	
作業訓練室	1	
洗濯室	1	業務用洗濯機2台 業務用乾燥機2台 家庭用洗濯機1台

(3) 居室の変更

利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(4) 施設・設備ご利用上の注意事項

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下さい。

- 1) 居室及び共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 2) 他者に迷惑になるような使い方はご遠慮下さい。
- 2) 指定した場所以外での喫煙・火気の使用は出来ません。
- 5) ペットや危険物等は持ち込むことができません。

6) 貴重品については、各自の責任において管理して下さい。

4 当施設の職員配置状況

職 種	常 勤 (人)	非常勤 (人)
施設長 (管理者)	1 名 (兼務)	
施設医長		1 名 (兼務)
サービス管理責任者	2 名 (うち 1 名兼務)	
生活支援員	人員配置基準内 (内生活介護兼務含む)	
看護師	人員配置基準内 (内兼務 1 名)	
管理栄養士	1 名 (兼務)	
理学療法士	1 名 (兼務)	
事務員	3 名 (内兼務 2 名)	

当施設では、利用者に対して指定短期入所サービスを提供する職員として、上記職種の職員を配置しています。主な職員の配置については、指定基準を遵守しています。(長期入所者と兼任職員となります。)

5 当施設の勤務体制

職 種	勤務体制
施設長 (管理者)	毎週月曜～金曜 9:00～17:00
施設医長	毎週火・金曜 9:30～12:00
生活支援員	早朝： 7:30～15:30 日中： 9:00～17:00 遅番： 12:00～20:00 夜勤： 16:30～ 9:30 (状況に応じ、勤務時間に変動があります)
看護師	毎週月曜～日曜 8:40～17:00
管理栄養士	毎週月曜～金曜 9:00～17:20
理学療法士	毎週月曜～金曜 9:00～17:20
生活支援員 (相談)	毎週月曜～金曜 9:00～17:00
事務員	毎週月曜～金曜 9:00～17:20

土日・祝日・年末年始の勤務については、上記体制と異なります。

6 当施設のサービス内容

(1) 日常生活支援

食 事	(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の身体状況・希望・嗜好を考慮した食事を提供します。 ・原則としては、食堂にて食事をとっていただきます。
入 浴	週に2回入浴日があります。(利用日と入浴日が重なった場合入浴可能となります。)ただし、利用者の心身の状況により入浴することが困難な場合は、清拭など適切な対応をとる場合があります。
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。
着 脱 衣	利用者の心身の能力を最大限活用し、着脱衣の自立に向けた支援を行います。
整 容 口 腔 ケ ア	身だしなみを適切に整えられるよう支援を行います。 歯みがき等の口腔ケアについて、利用者の心身の能力を最大限活用し、適切な支援を行います。
理容美容サービス	事業所において、第1・3土曜日に理容美容サービスを実施します。 (別途、実費負担がかかります)

(2) 保健医療サービス

健 康 管 理	・医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。 ・日常的には、看護師が健康管理を行います。
医療の提供	・医療を必要とする場合は、嘱託医による診療・治療を受けることができます。

なお、利用者が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合や容態に急変があった場合には、利用者の指定する医療機関又は協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

【緊急連絡先】

氏 名	(続柄 :)
住 所	
電話番号	

【指定医療機関】

医療機関の名称	
診 療 科	(担当医 :)
所 在 地	
電 話 番 号	

【協力医療機関】

医療機関の名称	医療法人 札幌中央病院（内科、整形外科、泌尿器科など）
所 在 地	札幌市中央区南9条西10丁目1-50
電 話 番 号	011-513-0111
医療機関の名称	医療法人ライブフォレストあお心のクリニック（精神科、心療内科など）
所 在 地	札幌市北区北10条西4丁目1-13クレドメディカルビル
電 話 番 号	011-788-7664
医療機関の名称	パールヤマダ歯科
所 在 地	札幌市中央区南6条西22丁目3-44
電 話 番 号	011-562-8110

その他、歯科往診や皮膚科往診等も近隣の医療機関にて、必要に応じて診療を受けることができます。

(3) 社会的活動の支援

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生活習慣の確立を目指した指導を行います。
余暇活動	レクリエーションや作業活動、個別活動などを適宜実施することにより、余暇活動の充実を目指します。
その他の社会活動	社会参加できるよう、必要に応じた支援を行います。

(4) 送迎

リフト付きバス、ワゴン及び乗用車により送迎サービスを行います。利用者の居住地を考慮し、できる限り安楽な体勢でご自宅までの時間を過ごせるように努めます。

送迎範囲は原則中央区・西区一部とします。

ただし、緊急時等につきましてはご相談下さい。

(5) 相談援助

サービス内容・費用・日常生活などについて、いつでもご相談ください。

(6) 家族との交流

お便りの発行	当施設からのお便りを年数回発行し、ご家族にお送りしています。
行事への参加	当施設が実施する行事に、ぜひ一緒にご参加ください。 (施設の状況によっては、制限・規制をすることがございます)

(7) 地域との交流

地域住民との交流	小・中学校の総合学習等の福祉教育 各種イベント開催 介護等体験 ボランティア体験
ボランティアとの交流	クラブ活動講師 作業奉仕 歌や踊りの行事 コミュニケーション

短期入所をご利用の時期によっては、交流活動がないこともあります。

7 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービス利用料金 (契約書第5条参照)

介護給付費支給対象サービスを提供した際は、サービス料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち9割が介護給付費の支給対象となります。事業者が介護給付費を市区町村から受け取る(代理受領)する場合は、利用者負担分として、サービス利用料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担といいます)。

また、介護給付費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(償還払いの場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。なお、事業者が利用者に代わり区市町村から受領した介護給付費の額については、利用者に通知します(代理受領通知)。

利用者本人を含む世帯の収入に応じ、区市町村長が定めた額が月額負担上限額となります。利用者の出身世帯が他の区市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありま

すので、あらかじめ当施設までご連絡をお願いします。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、利用者の障害支援区分に応じたサービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）から、介護給付費の市町村給付額を除いた金額（利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額をお支払いいただきます。

（食費等軽減措置などの負担軽減措置が別途ございます。）

別表にて確認ください

ご負担いただく金額については、市区町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、光熱水費といたします。

その他、重度障害者支援加算、利用者負担上限管理加算に該当する場合には、自己負担が発生する場合があります。

また、介護給付費については一月単位で計算するため、端数処理等の計算方法により1円単位で誤差が生じる場合がございます。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

- ・ご利用者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日まで
に当施設までお申し出ください。当日になって利用のキャンセルの申し出をされた場合
下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、体調不良等やむをえない場合の
取消料はいただきません。

食費の実費相当額（1日分）	1,540円
---------------	--------

<利用者負担の減免について>

〔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、所得に応じて月額負担上
限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。（平成19年4月より）

区分	世帯の収入状況	1ヶ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	0円
課税世帯1	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300円
課税世帯2	市町村民税課税世帯（所得割16～28万円）	37,200円

月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

〔食費等実費負担の軽減について〕

・食事提供体制加算が対象となる方（低所得者・生活保護受給者）には、食費等実費負担軽減 439 円（日額）を差し引いた額 食費 1 日分 1,101 円 となります。

(2) 介護給付費支給対象外サービスの利用者負担額 （契約書第 5 条参照）

下記のサービスについては、介護給付費の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、所定の料金をお支払いただきます。

なお、下記の所定料金は経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

食費	別表参照
光熱水費（電気代）	別表参照
日用品費	実 費
クラブ活動費	実 費

このほか、理容美容費や特別な食事に係る費用、介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用、また利用者の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について利用者の負担となります。

(3) 支払方法

前記(1)、(2)の利用料金・費用の支払いは、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月事業所が指定する日までに以下の方法でお支払い下さい。

支払いは、金融機関口座からの自動口座引き落としとしてお願いします。

8 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

面会	面会は事前の連絡をお願いします。 施設の状況により制限・規制をさせていただくことがございます。
外出	外出届が必要ですので、事前に職員に申し出ください。 施設の状況によっては、制限・規制をさせていただくことがございます
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度をお願いします。
喫煙	喫煙室は、ございません。
居室等の利用	当施設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。 規程により、立替払いを行うことができます。

9 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条第3、5項参照）

当施設は、個人情報保護法等の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、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前9:00～午後5:00

10 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。
防火管理者	新谷 昌士
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ スプリンクラー ・ 排煙装置 ・ 防火扉 ・ 非常通報装置 ・ ガス漏れ報知器 ・ 防災監視盤

11 この契約に関するご意見・苦情への対応

(1) ご意見・苦情受付担当者

担当者	支援課課長 米澤 尚子
電話番号	011-531-5000
受付時間	9:00～17:00 月曜日から金曜日

ご意見・苦情は別紙「ご意見・苦情解決体制フロー図」のとおり、施設長以下全職員が随時受け付け、誠意をもって対応いたします。

(2) 第三者委員

利用者は第三者委員より中立的な立場で助言・指導等を受けることができます。

<第三者委員一覧>

所 属	氏 名	連 絡 先
水口法律事務所 札幌恵友会顧問弁護士	みずぐち けんじ 水口 絢次	電話：011-699-5033
新川町内会 会長	りゅうたき よしゆき 龍瀧 良之	電話：011-763-5799

利用者は、当施設へのご意見や苦情は「第三者委員」に直接申し出ることができます。

(3) 外部苦情処理機関

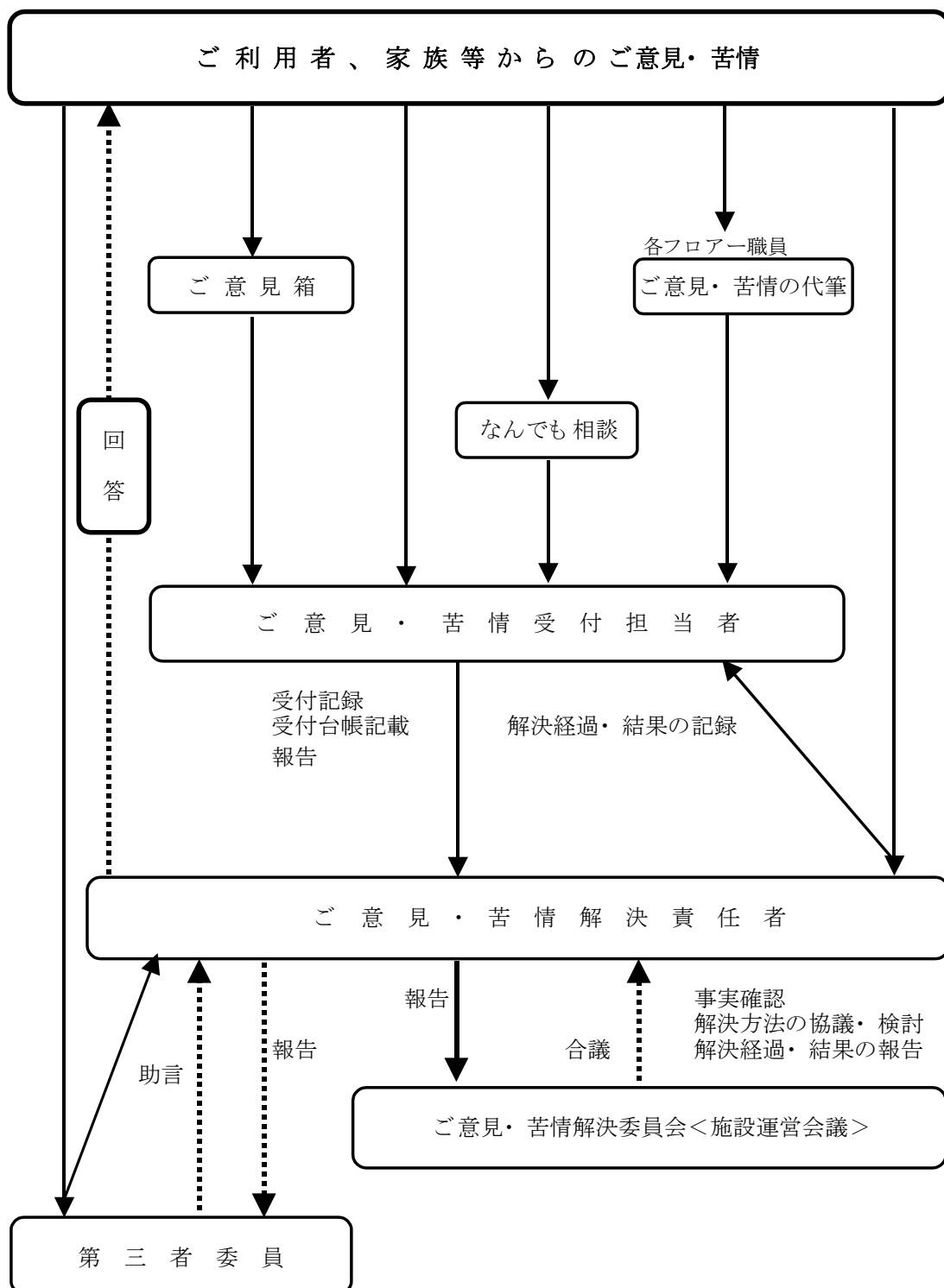
当施設において解決できない苦情は、下記へ申立てができます。

札幌市中央区役所 保健福祉部保健福祉課	所在地 札幌市中央区大通西 2 丁目 (仮庁舎) 電話番号 011-231-2400 受付時間 8:45～17:15
札幌市役所 保健福祉局障がい保健福祉部 障がい福祉課	所在地 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目札幌市役所本庁 3F 電話番号 011-211-2938 受付時間 8:45～17:15
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 電話番号 011-204-6310 受付時間 8:45～17:15

(4) 虐待防止に関する相談窓口

担当	身体拘束虐待対策委員会
電話番号	011-531-5000
受付時間	9:00～17:00 月曜日から金曜日

「たんぽぽの丘」「つばさ」 ご意見・苦情解決体制フロー図



12 虐待防止について

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

【虐待防止に関する責任者 管理者 竹田茂人】

(2) 虐待防止に係る委員会の定期的な開催、指針の整備を行います。

(3) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

13 事故発生時の対応について

(1) 事故が発生した場合、またそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。

(2) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

(3) サービス提供により事故が発生した場合、必要に応じて速やかに市町村、家族等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(4) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(5) 事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止を防ぐための対策を講じます。

14 第三者評価の実施について

実施の有無 なし

令和 年 月 日
(サービス提供開始日 令和 年 月 日)

指定短期入所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所

(事業所名) 障がい者支援施設 つばさ 短期入所事業所

(住所) 札幌市中央区南 8 条西 26 丁目 1 番地 2

(代表者名) 施設長 竹田 茂人 印

(説明者名) サービス管理責任者 米澤 尚子 印

私は本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所サービスの提供に同意しました。

利用者

(住所)

(氏名) 印

(代理人または立会人等)

(住所)

(氏名) 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令 79 号（平成 14 年 6 月 13 日）第 9 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和 7 年 4 月改定