

障がい者支援施設 ウィズ東苗穂

(指定短期入所事業)

重要事項説明書

社会福祉法人シルバニア

障がい者支援施設 ウィズ東苗穂

当事業所は指定障害者支援施設の指定を受けています。

(北海道指定 第0110200334号)

社会福祉法人シルバニア

1 法人の概要

名 称	社会福祉法人シルバニア
所在地	札幌市東区東苗穂町 1 0 8 9 番 1
代表者氏名	理事長 山田 晋子
設立年月日	平成 1 2 年 2 月 1 6 日
電話番号	0 1 1 - 7 8 9 - 3 0 0 1
ファックス番号	0 1 1 - 7 8 9 - 3 1 0 1
他の事業	障がい者支援施設 ウィズ東苗穂 (障がい者支援施設) (短期入所事業) (生活介護) 就労継続支援 A 型事業所 (車いす修理センター) 特別養護老人ホーム ウィズ東苗穂 (介護老人福祉施設) 老人短期入所事業 ウィズ東苗穂 (短期入所生活介護事業) (介護予防短期入所生活介護事業) 老人デイサービス事業 ウィズ東苗穂 (通所介護事業 (共生型)) (介護予防通所介護事業) ケアハウス ポプラ東苗穂 (特定施設入所者生活介護事業) (介護予防特定施設入所者生活介護事業) 居宅介護支援センター ウィズ東苗穂 (居宅介護支援事業) 札幌市東区介護予防センター東苗穂 (札幌市介護予防センター運営事業)

2 事業所の概要

名 称	障がい者支援施設 ウィズ東苗穂
所在地	札幌市東区東苗穂町 1 0 8 9 番 1
代表者氏名	施設長 塩原 清太郎
開設年月日	平成 1 2 年 2 月 1 6 日
電話番号	0 1 1 - 7 8 9 - 3 0 0 1
ファックス番号	0 1 1 - 7 8 9 - 3 1 0 1
種 類	短期入所
番 号	指定 0 1 1 0 2 0 0 3 3 4 号
主たる対象者	身体障がい者
入所定員	4 名
営業日	年中無休
受付時間	8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分
通常の事業 実施区域	札幌市東区と北区とする。
運営方針	利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活が営むことができるよう支援する。

併設施設の概要と連携状況	障がい者支援施設 ウィズ東苗穂（入所定員２０名） 障がい者支援施設に入所されている皆様と共に生活していただきます。
第三者評価の実施状況	なし

３ 事業所の職員体制

① 職員の配置状況・職務内容（障がい者支援施設と兼務）

＜令和６年１１月１日現在＞

職 種	人員及び形態・職務内容
施設長	１名（常勤） 従業者及び業務管理その他の管理を一元的に行います。また、従業者に法令を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
サービス管理責任者	１名以上（常勤） ① 施設障がい福祉サービス計画の作成等に関する業務を行います。 ② 利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障がい福祉サービス事業者に対する照会等により、その者の心身状況、当該施設以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。 ③ 利用者の心身状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な援助を行います。 ④ 他の従業者に対する技術指導又は助言を行います。
医 師	１名（非常勤） 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行います。
看護職員	２名以上（常勤） 利用者に対して必要な看護業務を行います。
生活支援員	１３名以上（常勤・非常勤） 利用者の心身の状況に応じた適切な支援等を行います。

機能訓練指導員	1名以上（常勤） 利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練等を行います。
管理栄養士	1名以上（常勤） 利用者の健康状態に配慮した食事の提供を行います。

② 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
施設長	8時30分～17時30分
サービス管理責任者	8時30分～17時30分
医 師	毎週1回、往診
介護職員 （生活支援員）	（早出）7時30分～16時30分 （日勤）8時30分～17時30分 （遅出）10時00分～19時00分 （夜勤）17時00分～9時30分
看護職員	8時30分～17時30分
機能訓練指導員	8時30分～17時30分
管理栄養士	8時30分～17時30分

※スタッフの体調不良等などによる休暇、研修、出張などの業務により勤務が変更になる場合がございます。

4 施設設備等の概要

① 居室

居室の種類	室 数	備 考
2人部屋	1室	洗面所が設置されています。
1人部屋	2室	洗面所が設置されています。

② その他の設備

設備等の種類	室 数	備 考
食 堂	1室	ゆったりとくつろげる広さです。
浴 室	1室	一般浴、機械浴
トイレ	2ヶ所	男女それぞれに座面トイレがあります。
医務室	1室	簡易救急設備、歯科治療設備
静養室	1室	簡易医療設備
その他	—	相談室、多目的室等

☆当事業所では、居室以外に上記の施設・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、施設支援施設ならびに指定短期入所のサービス提供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。

5 当施設ご利用に際し留意いただきたい事項

面会	面会は自由です。入り口の面会簿にご記入ください。
外出・外泊	自由にできます。外出届を提出ください。
飲酒	マナーを守り、他の利用者に迷惑をかけない程度にお願いします。
居室等の利用	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あたえた場合は、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。

注) 平成19年10月1日より、施設及び敷地内が禁煙となりました。

6 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| ①介護給付費から給付されるサービス
②利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス（①以外のサービス） |
|--|

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

次項に表示のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金のうち9割が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費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額といいます）。

なお、介護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（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

ただし、以降に記載する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。

<サービスの概要>

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として当事業所が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

<サービスの概要>

食事の提供	・ 利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。
-------	--

	(食事時間) 朝食 7時50分～ 昼食 11時50分～ おやつ 14時50分～ 夕食 17時50分～
介護	・適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援／日常生活の充実のための介護等を提供します。 ・排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います。 ・離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います。 ・週2回の入浴または清拭を行います。 ☆利用者の心身の状況と希望等を伺った上、できる限り自立して清潔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。
健康管理	・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。 ・服薬管理は当事業所の看護職員と相談の上、行います。 ☆利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡を行います。
相談及び援助	・当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活習慣等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し適切な相談対応、助言等を行い、常に連携をはかります。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、利用者の障害程度区分に応じたサービス利用料金から、介護給付費等の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（別途、個別減免等の負担軽減措置が別途ございます。）

<1単位：10.18円>

① 福祉型短期入所サービス費（1日）

サービス費	区分1・2	区分3	区分4	区分5	区分6
I	509単位	583単位	648単位	784単位	923単位
II	173単位	240単位	318単位	527単位	602単位

② 福祉型障がい児短期入所サービス費（1日）

サービス費	区分1	区分2	区分3
III	509単位	615単位	784単位
IV	173単位	279単位	527単位

③ 福祉型強化短期入所サービス費（1日）

サービス費	区分１・２	区分３	区分４	区分５	区分６
I	７５１単位	８２４単位	８８９単位	１,０２６単位	１,１６４単位
II	４１３単位	４８３単位	５５９単位	７７０単位	８４４単位

④ 福祉型強化障がい児短期入所サービス費（１日）

サービス費	区分１	区分２	区分３
III	７５２単位	８５８単位	１,０２６単位
IV	４１２単位	５２１単位	７７０単位

⑤ 福祉型強化特定短期入所サービス費（１日）（障がい者向け）

サービス費	区分１・２	区分３	区分４	区分５	区分６
I	７１５単位	７８４単位	８４６単位	９７７単位	１,１０７単位

⑥ 福祉型強化特定短期入所サービス費（１日）（障がい児向け）

サービス費	区分１	区分２	区分３
II	７１５単位	８１６単位	９７７単位

※ 福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）（Ⅲ）は、１日を通して短期入所を利用する場合のサービス費になります。

※ 福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）（Ⅳ）は、短期入所を利用する日に日中活動系サービス等を利用する場合、または昼間（昼食時間帯）を堺にして、午前のみおよび、午後からサービス提供を行う場合の短期入所サービス費になります。

※ 福祉型強化短期入所（サービス費）は、医療的ケアが必要な障がい者・障がい児（別に厚生労働大臣が定める者）に対して、看護職員を常勤で１人以上配置し、都道府県知事に届け出た場合に算定されます。医療的ケアが必要な方のご利用が無い場合は従来の福祉型短期入所のサービス費となります。

※ 福祉型強化特定短期入所サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）は、医療的ケアが必要な障がい者・障がい児（別に厚生労働大臣が定める者）に対して、看護職員を常勤で１人以上配置し、日中のみのサービス提供を行う場合の短期入所サービス費になります。

⑦ 短期利用加算（１日）

利用した日から連続して３０日以内の期間で短期入所した場合

３０単位

⑧ 緊急短期入所受入加算（１日）

２７０単位

⑨ 重度障害者支援加算（１日）

受給者証に記載のある方が対象

50単位

⑩ 医療的ケア対応支援加算（1日）

120単位

⑪ 重度障がい児・障がい者対応支援加算（1日）

30単位

⑫ 食事提供体制加算（1日）

48単位

⑬ 栄養士配置加算（1日）

22単位

⑭ 利用者上限額管理加算（月1回）

当事業所にて、上限額管理を行う方が対象

150単位

⑮ 送迎加算（片道につき）

186単位

⑯ 福祉介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）

所定単位（基本サービス費及び各加算の合計）×159/1000

☆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。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

☆ 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3日前までに当事業所までお申し出ください。

☆ なお、利用予定日の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

キャンセル料（食費の実費相当額）	朝食	320円（275円）
	昼食	635円（355円）
	夕食	450円（280円）

☆（ ）は、食事提供体制加算対象者

＜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（世帯の収

入状況）に応じて下表のとおり 4 区分の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。

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 ^(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯で所得割が16万円 ^(注2) 未満の場合	9,300 円
一般2	上記以外	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になります。

〔食費等実費負担の軽減について〕

- ・ 指定短期入所サービスの利用にあたっては、施行後 3 年間、利用者が低所得の区分である場合、食材料費のみの負担となります。

(2) (1) 以外のサービス ((1) は 3 ページに記載)

下記のサービスについては、介護給付費等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、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、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ならびに変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ② 介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③ その他、サービス提供にあたり、利用者にその費用を負担していただくことが適当と認められるもの

<サービス利用料金>

食 費	提供する食事にかかる食材料費と人件費等の合計額 朝食：3 2 0 円 昼食：6 3 5 円 夕食：4 5 0 円 ※食事提供体制加算対象者の方は食材料費 (朝食 2 7 5 円、昼食 3 5 5 円、夕食 2 8 0 円) のみの負担となります。
光熱水費	居室を含め、生活全般にかかるもの、 調理時の光熱水費 1 日につき 4 1 8 円

テレビレンタル料	1日につき100円
オムツ代	実費
理美容	施設内において、毎月3回理美容サービスを実施します。(概ね、第1木曜日、第3月曜日、第4火曜日) 総合調髪：2,600円(税込) カット：2,200円(税込) 顔剃り：1,600円(税込) ベッド上(お部屋)での対応：3,000円(税込) カラー(カット顔そり込)：5,500円(税込) カラー(カット顔そり込)：6,000円(税込)
クラブ活動・行事費	参加時に材料費等の実費
その他	実費

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、翌月末日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としとさせていただきます。ただし、これによりがたい場合は、現金支払いまたは指定口座振込でお願いいたします。

- | |
|--|
| <p>① 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関 銀行、信用金庫、郵便局</p> <p>② 下記指定口座への振り込み
銀行名 北洋銀行 本店営業部
口座番号 普通預金028-5290240
口座名 福)シルバニア
障がい者支援施設短期入所事業 ウィズ東苗穂
理事長 山田 晋子</p> |
|--|

7 サービスの中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービス実施日の3日前(ただし土日は除く)までに申し出ください。
- (2) サービスの変更、追加の申し出に対して、当事業所の稼動状況により、利用者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日を利用者に提示するなどして協議いたしますが、利用者のご意向に添えない場合もありますので予めご了承ください。

8 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、再発防止に努め、その対応について協議します。

利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所及び職員等の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

9 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関または利用者の指定する医療機関に連絡する等必要な処置を講ずる他、下記のご家族等へ速やかにご連絡します。

<主治医>

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医氏名	

<緊急連絡先>

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

10 協力医療機関

当施設が定めている協力医療機関は次の通りです。

医療機関①	医療法人社団 豊生会 丘珠明陽医院
所在地	札幌市東区北丘珠3条1丁目21番20号
電話番号	011-781-1145
診療科目	内科・循環器内科

11 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。
防火管理責任者	塩原 清太郎
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	スプリンクラー、ガス漏れ報知器等

12 利用者の記録や情報の管理、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）。

☆当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内容
- (3) 利用者の障害の状態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町村への通知事項
- (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。また、閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前8時30分～午後17時30分です。

13 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し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。

- 1 責任者を施設長として事業所における虐待防止のための虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催・虐待防止のための対策を検討し、その結果について介護職員その他の従業員に周知徹底を図ります。
- 2 介護職員その他の従業員に対し、虐待の防止のための研修を(年2回以上)実施します。
- 3 事業所における苦情解決体制を整備します。

虐待防止担当者	サービス管理責任者 赤石 侑平
---------	-----------------

(2) 身体拘束について

ウィズ東苗穂では、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、身体拘束を行う場合は、文書をもって利用者および代理人の了解を得るものとし、必ずその評価を行い、必要最低限とします。

(3) 個人情報保護・守秘義務

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また退職後においてもこれらの秘密を保守するものとします。

14 連帯保証人

- 1 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 2 前項の負担は、極度額100万円を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したとき、確定するものとします。
- 4 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

15 この契約に関する相談・苦情窓口

① 当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	サービス管理責任者 赤石 侑平
受付時間	8時30分～17時30分（月曜日～金曜日）
電話番号	011-789-3001

苦情受付の方法については、「相談・苦情申し出受付窓口設置のご案内」をご覧ください。

② ウィズ東苗穂が設置する「苦情解決第3者委員」

苦情解決 第3者委員	池田 亮氏（社会福祉法人シルバニア評議員） 電話 011-788-6859
	田中 誠美氏（社会福祉法人シルバニア監事） 電話 011-782-4852

ウィズ東苗穂へ直接申し出がたい内容などは委員へご相談ください。

③ ウィズ東苗穂以外（行政機関）の相談・苦情窓口等

北海道福祉サービス 運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 3階 電話 011-204-6310
-----------------------	--

令和 年 月 日

障害福祉サービス（短期入所）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。

事業者

（事業者名） 障がい者支援施設 ウィズ東苗穂

（説明者職名） 所属 生活相談員（サービス管理責任者）

氏名 赤石 侑平 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、障害者福祉サービス（短期入所）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

（代理人）

住所

氏名 印

本人との続柄

（連帯保証人）

住所

氏名 印

本人との続柄