

障がい者支援施設山の手

短期入所（空床利用・併設型）重要事項説明書

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 禎心会		
法人所在地	札幌市東区北47条東17丁目1番1号		
代表者氏名	理事長 徳田 禎久		
電話番号	011-789-1152	ファックス番号	011-789-1278
法人運営施設	障がい者支援施設山の手、生活介護山の手 障がい者支援施設栄町、生活介護栄町 地域密着型介護老人福祉施設栄町、ショートステイ栄町 デイサービスセンター栄町、居宅介護支援事業所栄町 介護老人福祉施設ら・せれな、デイサービスセンターら・せれな ショートステイら・せれな、居宅介護支援事業所ら・せれな デイサービスセンターら・そしあ、グループホームら・そしあ		

2 事業の概要

事業所の名称	障がい者支援施設山の手		
事業所番号	0110400298		
提供サービス	障がいサービス事業(短期入所)		
主たる対象者	身体障がい者、難病等対象者		
事業所住所	札幌市西区山の手433番地1		
電話番号	011-642-1152	ファックス番号	011-642-1278
管理者	西川 昌慶		
サービス管理責任者	山谷 奈々 佐藤 衛		
利用定員	空床利用型 併設型		
運営方針	<p>①短期入所サービスの提供にあたっては、利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、事業所において、食事、排泄及び、入浴介護等、その他の便宜の供与を適切かつ効果的に行うものとする。</p> <p>②従業者は、短期入所サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者等又はその介護を行う者に対し、短期入所サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>③事業者は、その提供する短期入所サービスの質の評価を行い、常に、その改善を図るものとする。</p>		
職員への研修の実施状況	新任、中堅、ベテラン職員の各研修、また、専門研修への参加を図り、職員個々人の研修はもとより事業所内研修も充実させ、職員の専門性の向上や福祉サービス職員としての資質の向上を目指します。		

3 事業の職員体制

職 種	常 勤		非常勤		資 格 等
	専任	兼務	専任	兼務	
①管理者（施設長）		1名			社会福祉主事
②サービス管理責任者	1名	1名			介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員
③生活支援員	29名	2名	3名		介護福祉士
④看護職員	2名	1名			正看護師
⑤機能訓練指導員	2名	1名			作業療法士、理学療法士
⑥管理栄養士		1名			管理栄養士
⑦事務員	4名				

4 配置職員の職務内容

管 理 者	管理者は、事業所の業務を統括する。
サービス管理責任者	個別支援計画の作成に従事する。
生活支援員	利用者の生活相談支援、関係機関との連携、日常生活支援に従事する。
看護職員	健康管理者として、利用者の診察の補助及び看護並びに利用者の保健衛生管理に従事し、日常生活支援を行う。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練指導に従事する。
管理栄養士	献立作成、栄養所要量計算及び給食記録、給食委託業者の指導等給食業務全般並びに利用者の栄養指導に従事する。
事務員	施設の運営管理、建物設備の管理、庶務・会計事務、人事関係事項、福利厚生、各部門との連携指導及び関係機関との連絡業務に従事する。

5 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	8時45分～17時15分
サービス管理責任者	8時45分～17時15分
生活支援員・看護職員	日 勤 8時45分～17時15分 早出① 7時00分～15時30分 早出② 8時00分～16時30分 遅出 11時00分～19時30分 夜 勤 16時30分～9時30分
機能訓練指導員	8時45分～17時15分
管理栄養士	8時45分～17時15分

6 事業の設備等の概要

①居室の概要

居室の種類	室数	備 考
1人部屋	空いている居室をご利用いただきます。	電動ベッド、ロッカー付タンス、床頭台の用意をしております。

※ご利用期間中にご利用者から心身の状況により居室を変更する場合があります。

②居室以外の施設設備の概要

施設設備の種類	室数	備 考
機能訓練室	1室	日中活動等多目的に利用いたします。
食堂(ダイルーム)	2室	利用者みなさんとくつろぎながら食事ができます。
浴室	1室	浴室には、寝た状態で入れるスリッパ浴槽、入浴用車椅子で入る車椅子浴槽の2種類の浴槽を設置。
トイレ	11ヶ所	座位保持が困難な方でも利用できる設備を用意しています。
相談室	2室	個室になっております。
医務室	1室	

③法人が自主的に設置した運営基準外の施設・設備

施設設備の種類	室数	備 考
ロビー	1室	正面玄関前のゆったりとした空間でおくつろぎいただけます。
理髪室	1室	専門家による理髪・美容サービスを提供しています。

7 事業所のサービス内容

①日常生活支援

生活相談	利用者が安定した生活を営むため、利用者の相談に適切に応じ、必要な支援をおこないます。
食 事	(食事時間) 朝食 7:30～9:00 昼食 12:00～13:30 夕食 17:30～19:00 ・上記の時間を目安としておりますが、利用者の状況に配慮し支援します。 ・栄養、利用者の状況に配慮したものを提供いたします。 ・原則、毎日(朝・昼・夕)提供いたします。 ・食事が不要な場合は、前日の17時までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書別に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。
入 浴	週に2回以上実施します。 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、清拭となる場合があります。
排 泄	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法を通じて、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を行います。
健康管理	看護職員が、健康管理を行います。必要に応じて協力医療機関へ連絡をとる体制にあります。

8 医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記の協力医療機関において診療等を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関名	住所・電話番号	診療科目
社会医療法人禎心会 禎心会北45条在宅クリニック	札幌市東区北45条東9丁目 2番7号 電話 011-712-5161	脳神経外科・内科

②協力歯科医療機関

医療機関名	住所・電話番号	診療科目
北寿会歯科	札幌市中央区北1条西2丁目 電話 011-219-5280	歯科[訪問診療]

9 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

①面会（面会時間 8：00～21：00）

来訪者は、必ずその都度職員にお申し出ください。

なお、来訪される場合、生物・危険物等の持ち込みはご遠慮ください。

②外出・外泊

外出・外泊を希望される場合は、予定日の3日前までに届出を提出してください。（感染症等の流行により管理者の許可が必要な場合があります。）

③施設・設備の使用上の注意

- ・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ください。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

④喫煙

施設内での喫煙はできません。

⑤貴重品の管理

お金等の貴重品管理は、鍵付きのセーフティボックス等を利用してご本人の責任で行っていただくことを原則にしております。

10 サービス利用料金

下記の料金表によって、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。

①事業別のサービス利用料と負担金

1 利用されるサービス料金	別表1 参照
2 サービス利用に係る自己負担(定率負担)	上記金額及び各種加算の1割(別表2 参照)
3 食事に係る自己負担額	朝食340円 昼食650円 夕食455円 ・低所得者の方については、食材費及び食事提供加算の定率負担分が本人負担となります。
4 光熱水費に係る自己負担額	日額 381円

ご利用いただく金額については、市町村が発行する障がい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。

②介護給付費の対象外のサービス

以下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、そのサービスの提供に伴い、所定の料金をお支払いいただきます。(別表3参照)

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化や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、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

- ・特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ・自立支援費から支給されない日常生活上の諸費用
- ・預り金、貴重品管理料
- ・その他

③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)に応じて下記のとおり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	0円
一般1	市町村民税課税世帯で、所得割が16万円未満の場合	9,300円
一般2	市町村民税課税世帯で一般1以外	37,200円

④利用者負担の減免について

国の制度改正などにより利用者負担の上限額や減免制度は変更になることがあります。利用者負担の上限額や減免制度が変更になる場合には個別にご説明します。

11 利用料金のお支払方法

介護給付費自己負担金及び介護給付費対象外のサービス費用等、皆様にご負担いただくべき費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

自動引き落とし	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の指定される金融機関の口座から自動引き落としとなります。 ご利用できる金融機関：各金融機関並びに郵便局 この場合、引き落としのための手続きが必要となりますので、職員にお申し付けください。
お振込み	<ul style="list-style-type: none"> 下記指定口座へお振込みください。 銀行名：北海道銀行北栄支店 口座番号：0949828 口座名義：社会福祉法人禎心会 理事長 徳田 禎久
直接お支払い	<ul style="list-style-type: none"> 現金により直接お支払いをご希望される方は職員にご相談ください。

12 契約の終了

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者には退所していただくことになります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 ② 事業者の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービス提供が不可能になった場合 ③ 事業者が事業指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合 ④ 利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。) ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。) |
|--|

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約、契約解除)

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 介護給付費対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合 ② 利用者が入院された場合 ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める障がい福祉サービスを実施しない場合 ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合 ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が虐待・ハラスメント行為を行った場合 ⑦ 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者によるサービス料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。② 利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、本契約を解除する旨の通知をする。通知受託後、1ヶ月以内に契約解除することができる。③ 利用者・家族が、ハラスメント行為を行った場合、管理者との話し合いのもと（必要時弁護士等との相談）2週間の予告期間を持ち、サービス提供の停止、契約解除とすることができる。④ 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合⑤ 利用者が継続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合又は現に継続して3ヶ月を超えて入院した場合⑥ 利用者の著しい身体の変化により当事業者による可能な医療ケア体制の範囲を超えた場合 |
|--|

13 利用者の記録や情報の管理、開示及び秘密保持について

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。）

施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を他に漏らしません。また、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ておこないます。

14 事故発生時の対応

障がい福祉サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡し、必要な措置を講じます。

また、当該事故の状況及び事故に際し行った処置について記録し、再発防止に努めます。なお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。

15 虐待予防・虐待対応について

事業者は利用者の生命と尊厳の安全を保護するために以下の対応をいたします。

- (1) 事業所内で担当責任者を決め、虐待防止委員会の開催
- (2) 従事者に対する年1回の虐待予防・対応に対する研修の実施
- (3) 利用者や 家族・近隣住民・他サービス事業所からの連絡相談体制の整備
- (4) 虐待発見やそのおそれのある場合、速やかに地域包括支援センターへ通報
- (5) 自ら権利を擁護することが困難な場合、必要に応じて成年後見制度等の利用を支援する

16 非常災害時の対策

①非常時の対応・対策

当施設の消防計画および土砂災害等の避難確保計画を基に対応を行います。

②避難訓練及び防災設備

当施設は、年6回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。

17 身元引受人（契約書第18条参照）

入居者は、契約時に利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人としての身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

18 連帯保証人（契約書第19条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、延滞金の額、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。

19 苦情の受付について

①当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口

障がい者支援施設山の手

電話番号：011-642-1152

FAX：011-642-1278

担当職員：佐藤 衛

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：45～17：15

②行政機関その他苦情受付機関

<p>さっぽろしほけんふくしきょく 札幌市保健福祉局</p> <p>しょう げんふくし ぶしょう ふくしか 障がい保健福祉部 障がい福祉課</p>	<p>しょうざいち さっぽろしちゅうおうくきた しょうにし ちようめ 所在地：札幌市中央区北1条西2丁目</p> <p>TEL 011-211-2938</p> <p>Fax 011-218-5181</p> <p>受付時間：月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時15分</p>
<p>ほっかいどうふくし 北海道福祉サービス</p> <p>うんえいてきせいかいいんかい 運営適正化委員会</p>	<p>しょうざいち さっぽろしちゅうおうくきた しょうにし ちようめ 所在地：札幌市中央区北2条西7丁目</p> <p>(かでの2・7)</p> <p>TEL 011-204-6310</p> <p>Fax 011-204-6311</p> <p>受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時</p>

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価期間の名称	
評価結果の開示状況	

【別表 1】 利用されるサービス料金

(1) 短期入所のみ利用する場合

福祉型短期入所サービス費区分 (I)	基本報酬単価	利用料金(日) (単価×10.18)
障がい支援区分 6	923	9,396 円
障がい支援区分 5	784	7,981 円
障がい支援区分 4	648	6,596 円
障がい支援区分 3	583	5,934 円
障がい支援区分 2	509	5,181 円
障がい支援区分 1	509	5,181 円

(2) 日中活動系サービスと併せて利用の場合

福祉型短期入所サービス費区分 (II)	基本報酬単価	利用料金(日) (単価×10.18)
障がい支援区分 6	602	6,128 円
障がい支援区分 5	527	5,364 円
障がい支援区分 4	318	3,237 円
障がい支援区分 3	240	2,443 円
障がい支援区分 2	173	1,761 円
障がい支援区分 1	173	1,761 円

(3) 地域生活支援拠点等の場合

利用者全員について、利用を開始した日の 1 日につき 100 単位を加算

【別表 2】 利用されるサービス料金(各種加算)

報酬区分	備 考		報酬単価(単位)
短期利用加算	利用開始から 30 日以内の期間		30 単位(日)
重度障害者支援加算	(I)	重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者に対してサービスを行った場合	50 単位(日)
	(II)		30 単位(日)
栄養士配置加算	管理栄養士が常勤の場合		22 単位(日)
	管理栄養士が非常勤の場合		12 単位(日)
利用者負担上限額管理加算	上限管理を実施した場合 (月 1 回を限度)		150 単位(1 回)
食事提供体制加算	食事提供を実施した場合 (低所得者のみ)		48 単位(日)
送迎加算	片道につき		186 単位(片道)
福祉・介護職員 処遇改善加算 (令和 6 年 5 月 31 日まで)	福祉・介護職員処遇改善加算 I		所定単位数の 8.6% (月)
	福祉・介護職員処遇改善加算 II		所定単位数の 6.3% (月)
	福祉・介護職員処遇改善加算 III		所定単位数の 3.5% (月)
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算 (令和 6 年 5 月 31 日まで)			所定単位数の 2.1% (月)
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算 (令和 6 年 5 月 31 日まで)			所定単位数の 2.8% (月)
福祉・介護職員等 処遇改善加算 (令和 6 年 6 月 1 日から)	福祉・介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位数の 15.9% (月)
	福祉・介護職員等処遇改善加算 (III)		所定単位数の 13.8% (月)
	福祉・介護職員等処遇改善加算 (IV)		所定単位数の 11.5% (月)
	福祉・介護職員等処遇改善加算 (V)	(1)	所定単位数の 13.1% (月)
		(2)	所定単位数の 13.6% (月)
		(5)	所定単位数の 10.8% (月)
		(7)	所定単位数の 10.8% (月)
		(8)	所定単位数の 11% (月)
		(10)	所定単位数の 8% (月)
		(11)	所定単位数の 8.7% (月)
(13)		所定単位数の 8.7% (月)	
(14)	所定単位数の 5.9% (月)		

【別表3】介護給付費の対象外のサービス料金

※ 介護給付費対象外サービスの利用料は全額利用者負担となります

<利用者をご利用される日常生活品>

品目等	単価等	備考
個人購読用の新聞・雑誌等	実費自己負担	・利用者の負担となります。
クリーニング代（業者依頼分）	実費自己負担	
個人用被服・趣味嗜好品	実費自己負担	
個人で飲食する品	実費自己負担	

品目等	単価等	備考
洗顔タオル		・利用者をご用意することとなります。
洗顔石鹸		
歯磨き粉		
歯ブラシ		
入れ歯洗浄剤		
ティッシュペーパー(個人用)		

<利用者をご利用される電化製品の電気料金>

品目等	単価等	備考
居室内の電気代	70円/日	・テレビ、冷蔵庫の他、個人で持ち込んだ一部の家電製品の電気代としてご負担いただきます。 また、持込については一部ご遠慮いただく場合がありますので、事前にご相談ください。(注)

(注)持ち込みをご遠慮いただいている電化製品

：冷蔵庫、電気ポット、電気ストーブ、電子レンジ、布団乾燥機、ステレオ

<その他サービス料金>

品目等		単価等	備考
共用入浴用品 バスタオル・フェイスタオル			・施設でご用意いたします。
冷蔵庫貸出料金		40円/日	・冷蔵庫のサービス利用をご希望される場合は、ご負担いただきます。
特別な食事(お酒も含む)		実費自己負担	・献立外の特別食については、希望される場合にご負担いただきます。
理・美容費		実費自己負担	・理・美容師の出張により施設内で、理・美容サービスをご利用できます。
教養娯楽費 (レクリエーション及び余暇活動)		実費自己負担	・ご希望により参加していただくことができますが、その際には材料費等の必要経費の実費をご負担いただきます。 (例) 施設外活動での入場料等
文書料		実費自己負担	・各種証明書・診断書を必要とする場合は、作成料として実費をご負担いただきます。
複写物の交付	白黒	5円/カウント	・利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。また、求めがあれば記録のコピーも交付しますが、その際にはコピー代として左記の料金をご負担いただきます。
	カラー	40円/カウント	
その他の費用		実費自己負担	・サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その利用者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。

個人情報の利用目的

障がい者支援施設山の手は、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への障がい福祉サービスの提供に必要な利用目的】

[障がい者支援施設内部での利用目的]

- 当施設が利用者等に提供する障がい福祉サービス
- 介護給付費の事務
- 障がい福祉サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －利用開始及び終了等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・訓練サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- 当施設が利用者等に提供する障がい福祉サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者との連携、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- 介護給付費・訓練等給付費の事務のうち
 - －請求事務の委託
 - －審査支払い機関へのレセプトの提出
 - －審査支払い機関又は市町村からの照会への回答
- 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- 当施設の管理運営業務のうち
 - －介護・訓練サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- 当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

サービスを利用するにあたり、『契約書』・『重要事項説明書』・『個人情報
報の利用目的』に該当する利用者等の負担額について施設職員（_____）
から説明を受け、これらを十分に理解し、障がい者支援施設山の手の利用につ
いて同意した上で、契約いたします。

尚、本書2通を作成し、利用者・事業者双方記名押印の上、各1通ずつ保有
することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

署名代行者（私は、本人の意思を確認し、代わりに署名を行ないました。）

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<続 柄> _____

<署名を代行した理由> _____

身元引受人及び連帯保証人

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印

<続 柄> _____

事 業 者

<住 所> 札幌市西区山の手 433 番地 1 _____

<事業者名> 社会福祉法人禎心会
障がい者支援施設 山の手 _____

<電話番号> 011-642-1152 _____

<管理者> 理事長 徳田 禎久 _____ 印