

指定障害者支援施設

「聖隷厚生園信生寮（生活介護：施設入所支援） サービス利用契約」 重要事項説明書

(2021年4月1日現在)

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当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、利用者に対して生活介護及び施設入所支援を提供します。当サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

∞ 目 次 ∞

1. 事業者	1
2. 利用施設	1
3. 施設の概要	1～2
4. 職員の配置状況	2～3
5. 施設が提供するサービス	3～5
6. 施設が提供するサービスの利用料金	5
7. 利用料金・費用のお支払い方法	6
8. 利用者の記録や情報の管理・開示について	6
9. 苦情の受付について	6～7
10. 虐待防止・身体拘束について	7
11. 非常災害時の対応	7
12. その他留意事項	7～8

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
障害者支援施設
聖隷厚生園信生寮
当施設は障害者支援施設の指定を受けています
(浜松市指定 第 2217200456 号)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中区元城町 218 番地の 26
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人の設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日
電話番号・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 利用施設

施設の種類	平成 26 年 4 月 1 日指定 浜松市 第 2217200456 号
施設の名称	聖隷厚生園 信生寮
施設の所在地	静岡県浜松市北区細江町中川 7220-1
提供する事業	生活介護・施設入所支援
電話番号	(代表) 053-437-4511
FAX 番号	FAX 053-437-4526
施設長(管理者)	村田 孝弘
サービス管理責任者	石川 明彦・坪井 靖
施設運営の基本方針 及び目的	利用者主体の安全で質の高い生活支援(医療・介護ケア)の提供と、利用者個人の尊厳を重視した自立支援提供を行います。
開設年月日	昭和 53 年 4 月 1 日
利用定員	60 名

※夜間のご利用(施設入所支援)と、日中のご利用(生活介護事業)は、一体的な組み合わせとして(セットで)提供されるものではありません。利用者が、市町村等に相談をし、夜間と日中のサービスをそれぞれ別の事業者にて利用されることも可能です。

3 施設の概要

指定障害者支援施設

敷地	4,011.06 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造 3階建て(耐火建築)
延床面積	4,543.97 m ²

(1) 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	浜松市の事業者指定 年月日	指定番号	利用定員
短期入所事業	平成 18 年 10 月 1 日	2217200456 号	10 名

(2) 居室(指定短期入所事業も含む)

居室の種類	室数	面積
個室(洗面所付)	72 室	14.27 m ² ~22.37 m ² (タイプによって異なります)

※利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。

(3) 居室以外の主な設備

設備の種類	生活介護・施設入所支援
訓練・作業室	1室
食堂	4室
浴室	2室
洗面所	8ヶ所
トイレ	8ヶ所
相談室	1室
医務室	1室

※当施設では、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、生活介護事業並びに施設入所支援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、利用者にご負担いただく費用はありません。

(4) 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、居室の空き状況等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。

(5) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、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するものとします。
- ② 利用者は、施設・設備について故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用にて原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- ③ 当施設は、館内禁煙となっておりますので、喫煙される方は所定の喫煙所にて、お願いいたします。

4 職員の配置状況

※[生活介護 60 名の場合]

職種	常勤・非常勤	指定基準
施設長（管理者）	常勤（兼務）	1名
サービス管理責任者	常勤	2名
医師	非常勤	1名
生活支援員	常勤	34.3名
看護職員	常勤	1名
管理栄養士	常勤	1名

※当施設では、利用者に対して指定施設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。

※前年度の利用者数等によって職員の指定基準は変動します。

※職員の配置基準については、常勤換算の上、厚生労働省の指定基準を遵守しています。

5 施設が提供するサービス

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 介護給付費の対象となるサービス
- (2) 介護給付費の対象外のサービス（利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス）

<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サービス管理責任者が作成し、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。

(1) 介護給付費対象サービス

- i 「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、オムツの交換を行います。
 - …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。
 - …原則、週2回の入浴または清拭を行います。
 - ※利用者の身体の状態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行うなど適切な方法で実施します。
- ii 「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。当施設の食事時間は次のとおりです。
朝食（7:30～8:30） 昼食（11:45～12:30） 夕食（17:30～18:30）
- iii 「社会生活上の便宜の供与等」
 - …日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者またはご家族が困難な場合、利用者の同意を得て代行します。
- iv 「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、当施設の看護師等と相談の上、行います。

○ 嘱託医師による診察・治療

医師名 浅井陽介（浅井外科・消化器科医院）

診察日時 火曜日（12：30 ～ 14：30）

※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には、下記の協力医療機関において診断・治療を受けることができます。

※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。

協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	浜松市北区三方原町 3453
電話番号	053-436-1251
診療科	内科、循環器科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科 皮膚科、精神科、救急外来ほか

協力歯科医療機関

名称	むらかみ歯科クリニック
所在地	浜松市北区三方原町 1559-18
電話番号	053-414-5541

名称	みやぎ歯科室
所在地	浜松市浜北区染地台 4-23-18
電話番号	053-424-6480

名称	きらめき歯科医院
所在地	浜松市東区中郡町 766-1
電話番号	053-432-6480

名称	牛田歯科医院
所在地	浜松市西区入野町 6299-2
電話番号	053-445-2255

名称	はじめ歯科医院
所在地	浜松市南区新橋町 510-2
電話番号	053-440-0770

v 「相談及び援助」

…当施設では、常に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。また、利用者やご家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行います。

vi 「その他」

…当施設は介護福祉士等養成施設として実習生を受け入れております。利用者に対し実習生が対象者とする場合には、その都度利用者またはご家族に確認をいたします。

(2) 介護給付費の対象外のサービス《(1) 以外のサービス》

介護給付費の対象外のサービスにつきましては、介護給付費の対象ではありませんので、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いただきます。

なお、上記の所定料金は、経済状況の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事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。(法律改正による変更の場合等はこの限りではありません。)

- (ア) 食事代
- (イ) 光熱水費
- (ウ) 「創作活動」「レクリエーション活動」に係る材料費などの実費
- (エ) 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- (オ) 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

6 施設が提供するサービスの利用料金

(1) 介護給付費対象サービス内容の料金

介護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（厚生労働大臣が定める額）のうち9割が介護給付費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から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は自己負担分として、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。

また、介護給付費の対象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。

（償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。）

(2) 介護給付費対象外サービス内容の料金

介護給付費対象外のサービスの内容につきましては、上記「5 施設が提供するサービス(2)「介護給付費対象外サービス内容」の項目をご参照下さい。介護給付費対象外サービスの提供をご希望される場合は、所定の料金をお支払いいただきます。

※介護給付費対象及び介護給付費対象外の各サービス料金は、別紙一覧表にて明示します。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

- ☆ 利用者が、食事サービス利用の取り消し（キャンセル）する場合は、キャンセル予定日の2日前までに当施設へお申し出ください。
- ☆ なお、2日前以降のお申し出の場合は、下記のキャンセル料（食費実費相当額）をいただきます。

キャンセル料	朝食（386円） 昼食・夕食（各610円）
--------	-----------------------

- ※ 尚、当日のお申し出の場合は、上記のキャンセル料をいただきます。
朝食：前日の18時、昼食9時、夕食13時までにお申し出下さい。

〔利用者が入院・外泊された場合の対応について〕

当施設をご利用中に入院または外泊をされた場合の対応は、以下の通りです。

① 短期入院・外泊の場合

1ヶ月につき8日以内の短期入院・外泊の場合、入院・外泊期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

- ☆ 入院・外泊中であっても居室（ベッド）の確保料として、1日あたり170円（光熱水費実費相当額）をいただきます。
- ☆ 入院期間中、職員が入院先を訪問し、入院先との調整、被服等の準備その他の支援を行った場合には、所定の料金をお支払いいただきます。
- ☆ 入院・外泊中のオムツは、利用者またはご家族にてご用意をお願いします。
- ☆ 自己都合による連続して30日以上の外泊等の場合には、契約を解除する場合がございます。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。
- ☆ 長期入院が見込まれる場合、居室を一時的に短期入所ご利用者の受入居室として使用させていただくことがあります。その際には、改めて説明を行い、ご利用者・ご家族の同意をいただいた上で使用させていただきます。

7 利用料金・費用のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当月分を翌月末日までに原則以下ア.の方法でお支払ください。ご希望により、以下イ.の方法でも承ります。（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をご請求いたします。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

（事前に指定口座の申し込みをしていただきます。）

イ. 事務所窓口での現金支払い

（特別な理由がある場合のみ、対応いたします。）

8 利用者の記録や情報の管理・開示について

当施設は、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）

当施設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）万一、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

（４）市町村との連絡・通知

（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、サービス提供が完了した日から5年間となります。

☆閲覧・複写ができる窓口業務時間 8:30 ~ 17:00（土、日、祝祭日等は除く）

9 苦情の受付について（契約書第16条参照）

（１）当施設における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：聖隷厚生園信生寮 石川 明彦 受付方法：面接及び電話（053-437-4511） 留守番電話（0120-61-0015） 苦情受付箱（玄関に設置）
第三者委員	希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。第三者委員は、利用者と当施設の間にはいて、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決するために設けられた制度です。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 (有)デザイン工房 夢風舎 舎長 上嶋 裕志 氏 聖隷クリスティー大学 教授 福田 俊子 氏
苦情解決責任者	村田 孝弘（聖隷厚生園信生寮 施設長）

(2) その他苦情受付機関

静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電話/FAX：054-653-0840
浜松市役所障害保健福祉課	所在地：浜松市中区元城町 103-2 電話：053-457-2034 FAX：053-457-2630

10 虐待防止・身体拘束について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

11 福祉サービス第三者評価の実施状況について

静岡県福祉サービス第三者評価	未実施
----------------	-----

12 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「聖隷厚生園信生寮消防計画」に基づいた対応を行います。
近隣との協力関係	聖隷福祉事業団自主防災隊が対応。
平常時の訓練 および防災設備	別途定める「聖隷厚生園信生寮消防計画」にのっとり、毎月、避難・消火・夜間訓練等を実施します。

13 その他留意事項

来訪・面会	面会時間については、一般常識に基づいた時間帯での面会をお願いします。(施設内感染防止のため、面会者が風邪等体調不良時の面会等はお控えください。外泊・外出時も同様にご配慮をお願いします。また、面会の際は手洗い・うがいを励行し、インフルエンザ等の施設内感染防止にご協力をお願いします。)
外出・外泊	外出・外泊の際には、緊急時の連絡・食事の欠食確認等のため、所定の用紙に行き先・予定日時等を記載して届け出をしてください。なお、施設の企画行事でなく職員が業務として付き添いをしない利用者個人の外出・外泊中の事故については、施設として責任は負いません。
飲食物の 持ち込みについて	ご希望がある場合は必ず事前にご相談ください。 施設では利用者の嚥下能力や医師等の評価に基づいた食事形態や内容で、食事の提供をしています。上記評価に基づかない食事形態・内容の飲食物の持ち込みは、誤嚥・窒息・病状の悪化などの恐れがあり非常に危険ですのでご遠慮ください。

欠食の届け出	<p>食事を欠食される場合は、下記の《締切時間》までに職員にお申し出下さい。</p> <p>《締切時間》 朝食 : (前日) 18:00 昼食 : (当日) 9:00 夕食 : (当日) 13:00</p>
喫煙	喫煙は指定された場所・時間をお守りください。
施設・設備の使用上の注意	本来の用途・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等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
医療機関への受診	医療機関への受診については、医師・看護師の判断を必要としますので、事前にご相談ください。
迷惑行為等	他の利用者・ご家族に対し、騒音等の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	他の利用者・ご家族・職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動は、ご遠慮ください。
感染症対策	利用者が感染症等にかかった場合、他の利用者への感染を防止するため、感染の種類によって必要な措置をとることがあります。また、当施設外でインフルエンザ等の感染症が流行している場合、感染防止のため外出等を規制することがあります。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭及び貴重品の管理は、別途契約して管理する貴重品以外については、いたしかねます。紛失等されてもその責任は負えません。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
身元引受人及び扶養者の義務	<p>当施設は契約締結にあたり、利用者に対し身元引受人をお願いすることになります。しかし、身元引受人をたてることのできない相当の理由がある場合は、当施設にご相談ください。</p> <p>(ア) 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務について、利用者と連携して、その責務の履行義務を負うこととなります。</p> <p>(イ) 利用者が入院または退居する場合、手続きを円滑に遂行するための必要な手続きや費用負担をすることや、退居後の受け入れ先の確保を、当施設と連携・協力する責務を負うこととなります。</p> <p>(ウ) 利用者が死亡した場合、ご遺体や遺留金品の引き取り等、身元引受人がその責務を負うこととなります。なお、それにかかる費用等は、身元引受人の責任においてご負担していただきます。</p> <p>(エ) 身元引受人を変更する場合、当施設へご連絡ください。</p>

平成 20 年 4 月 1 日 施行
平成 20 年 10 月 1 日 改訂
平成 21 年 4 月 1 日 改訂
平成 22 年 4 月 1 日 改訂
平成 22 年 10 月 1 日 改訂
平成 23 年 4 月 1 日 改訂
平成 23 年 10 月 1 日 改訂
平成 24 年 4 月 1 日 改訂
平成 24 年 10 月 1 日 改訂
平成 25 年 4 月 1 日 改訂
平成 26 年 4 月 1 日 改訂
平成 27 年 4 月 1 日 改訂
平成 27 年 7 月 1 日 改訂
平成 28 年 4 月 1 日 改訂
平成 29 年 4 月 1 日 改訂
平成 29 年 10 月 1 日 改訂
平成 29 年 11 月 1 日 改訂
平成 30 年 4 月 1 日 改訂
平成 30 年 6 月 1 日 改訂

平成 31 年 4 月 1 日 改訂
令和 元年 6 月 1 日 改訂
令和 元年 8 月 1 日 改訂
令和元年 10 月 1 日 改訂
令和 2 年 4 月 1 日 改訂
令和 3 年 4 月 1 日 改訂

指定施設障害福祉サービスの提供およ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。

令和 年 月 日

施設名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷厚生園信生寮

説明者 石川 明彦 ⑩

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、指定施設障害福祉サービスの提供および利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ ⑩

上記代筆者 _____ (利用者との続柄： _____)

身元引受人（ご家族）氏名 _____ ⑩