

指定障害者支援施設

「聖隷厚生園信生寮（日中一時支援） サービス利用契約」 重要事項説明書

(2026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、利用者に対して日中一時支援を提供します。当サービスの利用は、原則として日中一時支援事業の利用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. 職員の配置状況と勤務体制	2
5. 施設が提供するサービスと利用料金	2～5
6. サービスに関する留意事項	5
7. 利用者の記録や情報の管理・開示について	5
8. 虐待防止・身体拘束について	5
9. 利用者の意思決定支援・本人の意向を踏まえたサービス提供の推進	6
10. 情報の公表について	6
11. 福祉サービス第三者評価の実施状況について	6
12. 苦情の受付について	6
13. 非常災害時の対応	7
14. 業務継続計画に関する事項	7
15. 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
(静岡県指定 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	静岡県浜松市中央区元城町 218-26
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 20 年 4 月 1 日指定 静岡県 第 2217200456 号
施設の名称	指定障害者支援施設 聖隷厚生園 信生寮
施設の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-1
電話番号・FAX 番号	電話 053-437-4511 FAX 053-437-4526
施設長（管理者）	石川 明彦
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（日中一時支援 4 名）

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	静岡県知事の事業者指定 年月日	指定番号	利用定員
生活介護事業	平成 20 年 4 月 1 日	2217200456 号	60 名
施設入所支援	平成 20 年 4 月 1 日	2217200456 号	60 名
短期入所事業	平成 24 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）

（3）居室以外の主な設備

設備の種類	
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

4 職員の配置状況 ※生活介護・施設入所支援 60名・短期入所 10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
生活支援員	常勤	37.8名
看護職員	常勤	1名
作業療法士	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。

※ 前年度の利用者数によって職員の指定基準は変動します。

※ 職員の配置については、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と利用料金（契約書第4条・第5条参照）

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) 日中一時支援給付費の対象となるサービス
- (2) 日中一時支援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）

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金（日中一時支援給付費の対象となるサービス）

以下のサービスについては、食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち、市町村が定める額が日中一時支援給付費の給付対象となります。事業者が日中一時支援給付費を代理受領する場合には、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体のうち、市町村が定める額を事業者にお支払いいただきます。

なお、4ページ以降に記載する負担の軽減が適用される場合には、この限りではありません。

また、日中一時支援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、支払額のうち市町村が定める額が市町村から返還されるものです。）

＜サービスの概要＞

- 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。
- ii 「食事の提供」
…栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、利用者の栄養・身体状況・嗜好を考慮した食事の提供を行います。
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、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。
また、ご利用中に医療措置を必要とするような緊急時には、直ちにご家族に連絡いたします。ご家族で、かかりつけの医院に受診していただくか、利用者の主治医にご相談下さい。状況によっては当施設の判断で、下記の協力医療機関に受診していただく場合がありますが、そのような場合もご家族へ連絡いたしますので、直ちに来園をお願いいたします。
※原則として、特別な医療行為、定期受診の付き添いは行いません。

協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	浜松市中央区三方原町 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

- v 「その他」
…時間等調整の上、放課後利用の児童に限り特別支援学校から施設までの送迎のみ行います。
※原則として、ご自宅、病院等への送迎は行いません。

＜サービス利用料金（1日3食提供した場合）＞

別紙一覧表の料金表により、1時間当たりの定率負担金と食費の合計額をお支払いいただきます（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます）

- ※ 1時間未満の端数が生じた場合には切り上げるものとします。
- ※ 事業を実施する市町村によって、支給される給付費が異なります。（上記は浜松市の例）

です)

- ☆ ご負担いただく金額については、市町村が発行する日中一時支援事業利用決定通知書兼登録証に記載された金額の範囲内の額、及び食費といたします。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

- ☆ 利用予定日の前日（受付時間）までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合は、キャンセル料はいただきません。

利用予定日の前日までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	サービス利用料金の全額

- ☆ 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、所定の時間までにお申し出ください。
- ☆ なお、所定の時間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）をいただく場合があります。

キャンセル料	朝食・昼食・夕食（各食費の実費）
--------	------------------

＜利用者負担の減免について＞

〔利用者負担に関する月額負担上限〕

- 1時間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3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時間あたりの負担上限額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	100円

※ 事業を実施する市町村によって、減免額が異なります。（上記は浜松市の例です）

（2）日中一時支援給付費の対象外のサービス

以下のサービスについては、日中一時支援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、利用予約された時点でご説明します。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ② 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

※ 日中一時支援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。

（3）利用料金・費用のお支払い方法

前期（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以下のいずれかの方法でお支払いください。

- 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。)

6 サービスの利用に関する留意事項

受給者証の確認

「住所」および「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった際にはできるだけ速やかに当施設職員にお知らせ下さい。また、当施設職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合にはご提示くださいますようお願いいたします。

7 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6項参照）

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）

☆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）

8 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。

9 利用者の意思決定支援・本人の意向を踏まえたサービス提供の推進

- 1 事業者は、利用者が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、利用者の意思決定の基本原則に基づき、支援に配慮するよう努めます。
- 2 事業者は、サービス担当者会議及び個別支援会議について、本人の心身の状況等によりやむを得ない場合を除き利用者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向等を確認するものとします。
- 3 事業者は、利用者本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるものとします。

10 情報の公表について

事業者は、概ね1年に1回以上、障害福祉サービス等情報公表システムに必要事項を公表するものとします。

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 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 石津 英幸 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って、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。 元民生委員児童委員協議会細江地区会長 山下 郁一 氏 聖隷クリストファー大学 准教授 福田 俊子 氏
苦情解決責任者	石川 明彦（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：浜松市中央区元城町103-2 電話：053-457-2860 FAX：053-457-2630

13 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。

14 業務継続計画に関する事項

事業者は自然災害時、感染症蔓延等、やむを得ない事由によりサービスの提供に困難が生じた場合において、業務の継続、早期業務の再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

15 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	外出の際には、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、利用者個人の外出中の事故については、施設として責任は負いません。
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> <p>上記の時間を過ぎ欠食の申し出がない場合は、食費相当額を請求させていただきます。</p>
喫煙	屋内・敷地内、全面禁煙となります。
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。
薬の準備	薬は1回ごとに小ビニール袋等に分け、1日分の予備をつけてご持参ください。主治医の処方が必要であれば、必要に迫られても施設から無断で与薬はできません。常備薬をご準備いただければ、ご家族の指示に従い対応します。
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	当施設内で感染症が流行している場合は、ご連絡し、利用をご遠慮させていただきます場合があります。なお、利用者自身が感染症等にかかっている場合も同様に対応しますのでご了承下さい。また、ご利用中に健康状態が悪化した場合は、利用者・ご家族に相談の上、帰宅していただく場合があります。
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ご遠慮ください。
土・日・祝祭日のご利用について	経管栄養など、重度の医療行為が必要な方に関しては、土・日・祝祭日の受け入れは行っておりません。特別な事情によりご利用を希望される方については、ご相談下さい。

受入時と終了時について	サービス利用の開始時、利用者の体調等を確認するため看護師による血圧・体温等の測定を行い、さらに介護職員により最近の生活の状況等、介護上必要な事柄についてお伺いします。 終了時には、担当職員より利用期間中の様子についてのご報告と、お預かりした物の返却を行います。
緊急時の対応と連絡先について	利用者の体調不良や事故等で、救急受診などの対応が必要となるなど、サービス利用の継続が困難になった場合、直ちにご家族に連絡をいたしますので、ご来園いただきますようお願いいたします。なお、ご利用中のご家族の緊急連絡先については、ご利用ごとにお知らせ下さい。

平成 18 年 10 月 1 日	施行	令和 元年 8 月 1 日	改訂
平成 18 年 10 月 28 日	改訂	令和 元年 10 月 1 日	改訂
平成 19 年 4 月 1 日	改訂	令和 3 年 4 月 1 日	改訂
平成 19 年 8 月 1 日	改訂	令和 5 年 4 月 1 日	改訂
平成 20 年 4 月 1 日	改訂	令和 6 年 1 月 1 日	改訂
平成 20 年 10 月 1 日	改訂	令和 6 年 4 月 1 日	改訂
平成 21 年 4 月 1 日	改訂	令和 6 年 10 月 1 日	改訂
平成 22 年 4 月 1 日	改訂	令和 8 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 24 年 4 月 1 日	改訂		
平成 24 年 9 月 3 日	改訂		
平成 24 年 11 月 27 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 28 年 4 月 1 日	改訂		
平成 29 年 4 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		

日中一時支援事業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。

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 _____

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、日中一時支援事業の提供および利用の開始に同意しました。

年 月 日

利用者 住所（〒 _____ ）

氏名 _____

代筆者 氏名 _____（続柄： _____）