

指定障害者支援施設 みるとす

「生活介護：第2単位」サービス利用契約  
重要事項説明書

2026年4月1日

本重要事項説明書は、当事業所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、当事業所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。

当事業所では、利用者に対して生活介護を提供します。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. サービスを提供する事業者	2
2. ご利用施設	2
3. 通常の事業実施地域及び営業日	2
4. 設備等の概要	2～3
5. 職員の配置状況	3
6. 事業所が提供するサービスと利用料金	4～5
7. 虐待防止、身体拘束について	6
8. 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
9. 情報の公表について	6
10. 苦情の受付について	6
11. 利用者の記録や情報の管理、開示について	6～7
12. 損害賠償保険への加入	7
13. 非常災害時の対応	7
14. 業務継続計画に関する事項	
15. その他留意事項	7～8
16. 別表	

社会福祉法人 聖隷福祉事業団

障害者支援施設

みるとす


当施設は浜松市の指定を受けています。

(指定 第 2217200480 号)

## 1 サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
法人の所在地	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 17 日	
電話番号・FAX 番号	電話 053-(413)-3300	FAX 053-(413)-3314

## 2 ご利用施設

施設の種類	指定障害者支援施設 平成 20 年 10 月 1 日指定 第 2217200480 号	
施設の名称	指定障害者支援施設 みるとす	
施設の所在地	静岡県浜松市中央区和合町 5 5 5 番地	
提供する事業	生活介護（第 2 単位）	生活介護（第 1 単位）・施設入所支援
主たる対象者	障害者	
電話・FAX 番号	電話 053-(478)-0800	FAX 053-(476)-6511
施設長（管理者）	施設長 宮崎 弘光	
サービス管理責任者	三品 公香	
開設年月日	平成 11 年 4 月 1 日	
利用定員	生活介護（第 2 単位） 20 名	生活介護（第 1 単位）・施設入所支援 20 名
施設運営の基本方針及び目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、相談援助及び介護、看護を適切に行います。</li> <li>利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定障害福祉サービスを提供するように努めます。</li> <li>できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、障害者施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</li> </ol>	
第三者評価実施の有無	有 ・ 	

## 3 通常の事業実施地域及び営業日

事業実施地域	浜松市
営業日	日・年末年始（12/29～1/3）を除き毎日
営業時間	8：30～17：00
サービス提供時間	9：30～16：00

## 4 設備等の概要

### (1) 施設・設備等の内容

施設設備の種類	生活介護事業	備考
訓練・作業室	1 室	163.13 m <sup>2</sup>
多目的室	1 室	54.8 m <sup>2</sup>
医務室	1 室	併設事業者内設置
静養室	1 室	9.4 m <sup>2</sup>
浴室・脱衣室	2 室	43.4 m <sup>2</sup> リフト浴・座浴

トイレ	3室	14.8㎡
相談室	2室	22.6㎡

※当事業所では上記の施設・設備をご利用いただくことが出来ます。これらは、厚生労働省が定める基準により、生活介護のサービス提供に設置が義務付けられている施設・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。

## (2) ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定年月日	指定番号	利用定数
指定介護老人福祉施設 和合愛光園	平成12年4月1日	指定 第2277100158号	102床
指定障害者短期入所事業	平成18年10月1日	第2217200480号	2床

## 5 職員の配置状況（生活介護 人員配置体制加算（I）の場合）

職種	職員配置	区分	指定基準	常勤換算
施設長（管理者）	1	常勤（兼務）	1	0.1
サービス管理責任者	1	常勤（兼務）	1	0.5
医師	1	非常勤（兼務）	1	0.1
生活支援員	5人以上	常勤・非常勤	11.6	11.6以上
看護職員	1名以上	常勤（兼務）	1	0.5
理学、作業療法士又は 言語聴覚士	1	常勤（兼務）	必要な数	0.1
管理栄養士又は栄養士	1	常勤（兼務）	1	0

※当事業所では、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。

### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
生活支援員	日勤	(8:30 ~ 17:00) 2名
看護職員	正規の勤務時間帯	(8:30 ~ 17:00) 1名
理学、作業療法士又は言語聴覚士	正規の勤務時間帯	(8:30 ~ 17:00) 1名
管理栄養士又は栄養士	正規の勤務時間帯	(8:30 ~ 17:00) 1名
医師（非常勤）	正規の勤務時間帯	(14:00 ~ 15:00) ※週2日 1名

※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。

※常勤換算とは：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週37.5時間）で除した数です。

例：1日3.75時間、週5日勤務の職員（1週間で18.75時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では、2.5名（3.75時間×5日×5名÷37.5時間=2.5名）となります。

## 6 事業所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）

### (1) 介護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9割が介護給付費の給付対象となります。当事業所が介護給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を当事業所にお支払い頂きます。なお7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、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、一旦全額を当事業所にお支払い頂きます。

※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を当事業所に支払い、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。

### <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の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、利用者の同意を頂くものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者及び担当する相談支援事業所に交付いたします。

種類	内容
介護	適切な技術をもって利用者の心身の状況に応じた介護を提供します。 ・排泄の自立に必要な援助やオムツ交換を行います。 ・入浴の介助又は清拭などを行います。利用者の希望及び身心等の状況に応じて機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。
食事の提供及び介助	栄養士の管理の下で、栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮した食事を、下記の時間に適温で提供します。  昼食提供時間 12:00～13:30
創作活動	陶芸、革細工等の創作活動の支援をします。
レクリエーション	風船バレー等のレクリエーションを実施します。
相談及び支援	利用者の医療・福祉・生活等の相談に応じます。また、ご希望に応じてご家族等に介護技術の指導を行います。 また障害支援区分変更についても必要な援助を行うよう努めます。さらに地域において自立した社会生活を送る為の生活習慣の確立を目指した指導を行います。
送迎	ご利用者の希望により、通常の事業実施地域内において、ご自宅と施設間の送迎を行います。

## 協力医療機関

名称	総合病院 聖隷浜松病院
院長名	岡 俊明
所在地	浜松市中央区住吉 2-12-12
電話番号	053-474-2222
診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、産婦人科、気管食道科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、神経内科、精神科、計 23 科
入院設備	744 床

### <サービス利用料金（1日あたり）>

- ・食費及び入浴費について
  - ・利用者負担の軽減について
  - ・利用者負担の上限について
  - ・償還払いについて
- \*別紙①をご確認ください。

### （2）介護給付費の対象外サービス《（1）以外のサービス》

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、別紙「介護給付費対象外サービス費用一覧」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。なお所定の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、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はこの限りではありません。）

**※介護給付費対象外サービスの各サービス料金は、別表をご確認ください。**

- ① 食事代
- ② 特別な食事を提供した場合
- ③ 入浴に係る光熱水費
- ④ 入浴に係るタオル代
- ⑤ 教養娯楽活動に係る材料費などの実費
- ⑥ 外出活動に係る費用等
- ⑦ 理髪代金
- ⑧ コピー代
- ⑨ 衛生材料費
- ⑩ その他必要な費用

### （3）利用料金・費用のお支払い方法

\*別表をご確認ください。

## 7 虐待防止、身体拘束について（契約書第8条第4項参照）

当事業所は、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。

### （1）虐待防止のための措置

#### ① 虐待防止に関する責任者の選定

虐待防止に関する責任者	施設長 宮崎 弘光
-------------	-----------

#### ② 成年後見人制度の利用支援

#### ③ 苦情解決制度の整備

#### ④ 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

#### ⑤ 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

## 8 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（契約書第4条参照）

1 事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活が営むことができるよう、利用者の意思決定支援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。

## 9 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。

## 10 苦情の受付について（契約書第15条参照）

### （1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	担当者名 : サービス管理責任者 三品 公香 受付方法 : 面接、電話（053-478-0800） 受付時間 : 8：30～17：00 施設長に直接会って話し合いを希望する場合は、上記の職員に連絡をして下さい。
苦情解決責任者	施設長 宮崎 弘光
第三者委員	第三者委員は、利用者と事業所の間にはいって、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決する為に設けられた制度です。

	氏 名 : 和久田 進 053-474-2838 池谷 守司 053-472-3312
苦情受付箱	匿名での苦情については、正面玄関に苦情箱を設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

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 (本館2階北側) 電話 053-457-2860 FAX 053-457-2630
静岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 : 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電話 (054 - 653 - 0840) FAX (054 - 251 - 7508)

## 11 利用者の記録や情報の管理、開示について (契約書第8条、第6項参照)

当事業所は、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。)

本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内容
- ③ 万一、身体拘束を行った場合の状況や緊急やむをえない理由など
- 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・複写できる窓口業務時間 平日 8:30~17:00 (土日祝祭日は除く)

## 12 損害賠償保険への加入 (契約書第9条参照)

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用

## 13 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「和合愛光園」消防計画にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	夜間、休日は聖隷福祉事業団住吉地区の他施設と相互に応援体制を組みます。
平常時の訓練および防災設備	別途定める「和合愛光園」消防計画にのっとり年間2回以上、避難訓練を実施します。 設備名称 設備の有無または個数等 スプリンクラー……………あり 非常階段……………あり 自動火災報知機……………あり 避難誘導灯……………あり ガス漏れ報知器……………あり

	防火扉……………あり 屋内消火栓……………あり 非常通報装置……………あり 非常用電源……………あり 漏電火災報知機……………あり 防災カーテン……………全室に使用
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

## 14 業務継続計画に関する事項（契約書第8条第1項）

事業者は自然災害時、感染症蔓延時等、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	来訪時には、手洗い・うがいを励行し、インフルエンザ等の感染防止にご協力下さい。利用者・職員に影響を及ぼす可能性がある場合には、面会の制限をさせていただく場合があります。
外出	当事業所の企画行事でなく、職員が業務として付き添いをしない利用者個人の外出の際には職員へお申し出下さい。なお、その際の事故については、事業所としての責任は負いません。
医療機関への受診	緊急時には情報アンケート記載内容をもとに緊急時医療機関、または、聖隷浜松病院に受診します。
医療処置	医師及び看護師を常時配置する体制がない為、原則として治療や医療処置の対応は行いません。
飲酒・喫煙	当事業所での飲酒は出来ません。敷地内・屋内全面禁煙となっています。
居室・設備器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の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、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、許可無く入居利用者のプライベートスペースへは立ち入らないようお願いいたします。
金品の授受	他の利用者や職員への金品の授受は、トラブルの原因になりますのでご遠慮下さい。
宗教・政治活動	当事業所内での他の利用者や職員に対する宗教活動および政治活動・営利活動は、ご遠慮ください。
感染症対策	利用者又はご家族が感染症等にかかった場合、もしくは疑われる場合には、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や利用を控えていただく場合があります。また、当施設以外でインフルエンザ等の感染症が流行している場合、感染防止の為、外出等を制限することがあります。

自宅から持参される備品について	自宅から持参される備品に関しては、衛生的な管理、保管場所の確保が困難な為、必要な備品以外の持込はご遠慮下さい。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理は、致しません。紛失等されてもその責任は負えません。
動物飼育	当事業所へのペットの持ち込みおよび飼育は原則お断りします。
利用困難時の対応	長期間当事業所（1ヶ月以上）を利用する事が困難な場合は、家族、本人と相談の上、利用を中止して頂く事があります。再利用の際は利用の調整をさせていただきますが、調整が出来ない場合がありますので御了承下さい。
介護保険との併用について	介護保険受給対象者については、創作的活動や社会適応訓練のサービスを特に希望される場合には、当事業所の利用が可能です。
身元引受人及び扶養者の義務	<p>当事業所は、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事になります。ただし、社会通念上、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、当事業所にご相談下さい。</p> <p>① 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>② 身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。</p>

平成 20 年	10 月	1 日	施行
平成 21 年	4 月	1 日	改訂
平成 21 年	7 月	1 日	改訂
平成 22 年	4 月	1 日	改訂
平成 24 年	4 月	1 日	改訂
平成 25 年	4 月	1 日	改訂
平成 25 年	10 月	1 日	改訂
平成 26 年	4 月	1 日	改訂
平成 26 年	10 月	1 日	改訂
平成 27 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 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	7 月	1 日	改訂
平成 31 年	4 月	1 日	改訂
令和元年	10 月	1 日	改訂
令和 3 年	4 月	1 日	改訂
令和 3 年	11 月	1 日	改訂
令和 4 年	6 月	1 日	改訂
令和 4 年	10 月	1 日	改訂
令和 6 年	1 月	1 日	改訂
令和 6 年	4 月	1 日	改訂
令和 7 年	4 月	1 日	改訂
令和 8 年	4 月	1 日	改訂

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス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。

静岡県浜松市中央区和合町555番地  
社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
障害者支援施設 みるとす

説明者 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

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、指定障害福祉サービスの提供開始に同意しました。

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_

上記代筆者  
(利用者との続柄等 : \_\_\_\_\_ )

身元引受人  
(利用者との続柄等 : \_\_\_\_\_ )