

指定障害者支援施設 みるとす

「生活介護：第1単位」「施設入所支援」サービス利用契約 重要事項説明書

令和4年6月1日現在

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. 営業日及びサービス提供時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
5. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
6. 事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・ 4～7
7. 利用者が入院・外泊された場合の対応・・・・・・・・・・・・ 7～8
8. 虐待防止、身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
10. 利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・・・・・ 9
11. 損害賠償保健への加入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
12. 非常災害時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
13. その他留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

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

事業所の種類	指定障害者支援施設 平成 20 年 10 月 1 日指定 第 2217200480 号		
事業所の名称	指定障害者支援施設 みるとす		
事業所の所在地	静岡県浜松市中区和合町 5 5 5 番地		
提供する事業	生活介護（第 1 単位）・施設入所支援	生活介護（第 2 単位）	
電話・FAX 番号	電話 053-(478)-0800	FAX 053-(476)-6511	
施設長（管理者）	施設長 弓桁 智浩		
サービス管理責任者	三品 公香		
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日		
第三者評価の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施した年月日	平成 19 年 3 月 16 日
実施した評価機関の名称	静岡県社会福祉協議会	評価結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用定員	生活介護（第 1 単位） 施設入所支援 20 名	生活介護（第 2 単位） 20 名	
施設運営の基本方針 及び目的	1. 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。 2. 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施設支援を提供するように努めます。 3. 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。		

※夜間のサービス（施設入所支援）と、日中のサービス（生活介護）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 営業日及びサービス提供時間

営業日	生活介護・・・月曜日から日曜日 施設入所支援・・・毎日
営業時間	生活介護・・・8:30~16:30 施設入所支援・・・生活介護以外の時間
サービス提供時間	生活介護・・・8:30~16:30 施設入所支援・・・生活介護以外の時間

4 事業所の概要

敷地	32,801.54 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造 4階建て（耐火建築）
延床面積	1,087.89 m ²

（1）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	静岡県 第227710015号	90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

（2）居室（指定短期入所事業も含む）

居室の種類	室数	面積
全室個室	20室	335.28 m ² (14.91~21.54 m ²)

※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、生活介護ならびに施設入所支援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。

※居室は、原則として空室を利用して頂きますが、ご利用者の心身の状況等を勘案して、当事業所にて決めさせていただきます。また、居室の変更は、ご利用者同士の合意があった場合または、心身の状況等に変化があった場合等に実施いたします。その際には、ご利用者およびご家族と協議の上で決定するものとします。利用者の心身の状況や空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

（3）居室以外の主な施設設備の概要

施設設備の種類	数	面積
トイレ	13室	42.62 m ² (7室は個室に設置)
食堂	2室	141.67 m ²
談話・リハビリ	2室	101.56 m ²
ミーティングルーム	1室	17.85 m ²
浴室・脱衣室	1室	72.46 m ² (特殊浴槽3台)
静養室	1室	15.96 m ²

5 職員の配置状況 <人員配置体制（1.7：1）定員 20 人以下の場合>

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	1	0.1
生活支援員	8人以上	常勤	11.8	11.8以上
看護職員	1名以上	常勤（兼務）	1以上	0.1以上
理学又は作業療法士	1	常勤（兼務）	必要な数	0.1
栄養士	1	非常勤	必要な数	0.6以上

※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	早番①（6：00～14：30）	1名
	早番②（7：10～15：40）	1名
	日勤①（9：00～17：30）	1名
	日勤②（8：30～17：00）	1名
	遅番（12：00～20：30）	1名
	遅番（13：30～22：00）	1名
	準夜（17：00～1：30）	1名
	夜勤（21：50～7：20）	1名
看護職員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）	
理学又は作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）	
医師（非常勤）	正規の勤務時間帯（14：00～15：00）※週2日	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～15：30）	

※土・日曜日は上記と異なります。

※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。

※常勤換算とは：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> （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、利用者は自己負担分として、サービス利用

料金全体の1割の額を上限に当施設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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

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、一旦全額を当施設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施設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。

※「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

①日常生活の支援

種類	内容
食事の提供	<p>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。 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>食事提供時間 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</p>
排泄	<p>利用者の状況に応じた排泄援助を行うと共に、排泄の自立についても心身の能力を最大限活用し適切な援助を行います。介助に関しては、可能な限り迅速な対応とプライバシーの配慮に努めます。</p>
入浴	<p>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などを伺った上、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。（但し元旦の入浴はおこないません。個人的な都合でキャンセルされた場合も入浴の振替は行いません。）</p>
着脱衣	<p>利用者の心身の状況に応じ、能力を活用し衛生面にも配慮した援助をおこないます。</p>
整容	<p>本人の希望に沿い、身だしなみに配慮し、清潔の保持を心がけます。</p>
洗濯	<p>洗濯は原則当事業所で行ないませんが、自立支援の観点からご自分で洗濯を出来る設備も整えております。また、施設内の洗濯設備にて洗えない衣類等は、有料（実費）にてクリーニング業者を利用させていただきます。</p>

②医療及び健康管理

健康管理	<p>医師と看護職員により、利用者の健康管理に努め、服薬の支援、通院治療などを行います。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や緊急時においては、下記の協力医療機関にて受診・治療を受けることができます。</p>
------	--

嘱託医

名称	あつみ神経内科クリニック
院長	渥美哲至（和合愛光園診療所所長）
診療科	内科・神経内科・リハビリ科
診察日・時間	毎週2日 14:00～15:00

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

協力歯科医療機関

名称	森田歯科医院
院長名	森田 一彦
所在地	浜松市中区富塚町 1690-1
電話番号	053-473-8241

③社会的活動の支援等

機能訓練	理学または作業療法士の下、利用者の希望に沿い、自立を目指した機能訓練を行い、心身機能の向上、または、低下を防止するよう努めます。
相談および支援	利用者およびご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り支援を行うよう努めます。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。
社会生活上の便宜	施設での生活を実りあるものとするため、できる限り利用者の希望に応じた、レクリエーション行事を企画します。
移送	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご希望により事業所から外出活動を実施した場合の移送をおこないません。その場合実費燃料費を徴収させていただきます。 ・個人的な外出及び、協力病院以外への移送の対応はしていません。ご希望の場合は他業者の紹介などの相談に応じます。

<サービス利用料金（1日あたり）>

別紙 1-1、1-2、2-1 参照

(1) サービス利用の取り消し（キャンセル）について

別紙 1-1 参照

(2) 利用者負担の軽減について

別紙 1-1 参照

(3) 介護給付費の対象外サービス

別紙 2-1 参照

(4) 利用料金・費用のお支払い方法

7 利用者が入院・外泊された場合の対応

(契約書第 12 条、第 13 条、第 14 条参照)

当事業所を利用中に、医療機関への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日以内の短期入院又は外泊の場合、入院・外泊期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。入院後8日目までは【外泊加算Ⅰ】、1日320円を算定。9日目からは【外泊加算Ⅱ】に切り替わり引き続き82日を限度として1日、191円を算定させていただきます。

②3か月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当事業所に入所することができます。

③3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、当事業所に再び優先的に入所することはできません。

<入院・外泊期間中の利用料金等について>

☆上記、入院・外泊期間中の利用料金については、介護給付費等から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

☆入院期間中に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・外泊中であっても、居室を確保される場合は、日額 198 円をご負担いただきます。(但し、短期入所等に当該居室を活用する事について同意を得

られた場合にはいたしません。)

☆自己都合による 30 泊以上の外泊等については、契約を解除する場合があります。
この場合には、当事業所に再び優先的に入所することは出来ません。

☆入院外泊中のおむつ・パッド等は各自でご用意ください。

8 虐待防止、身体拘束について

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) 虐待の防止のための措置

①虐待の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 弓桁 智浩
-------------	-----------

②成年後見制度の利用支援

③苦情解決制度の整備

④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

9 苦情の受付について（契約書第 16 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 : 第 2 ケアサービス課 古橋 清史 受付方法 : 面接、電話 (053-478-0800) 受付時間 : 平日 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 弓桁 智浩
第三者委員	第三者委員は、利用者と施設の間にはいって、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決する為に設けられた制度です。 氏名 : 和久田 進 053-474-2838 高須 博 053-473-9594
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 : 浜松市中区元城町 103-2 (本館 2 階東側) 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)

10 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)

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。)

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)

11 損害賠償保険への加入 (契約書第8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

12 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	<p>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。</p> <table> <thead> <tr> <th>設備名称</th> <th>設備の有無または個数等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常階段</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>自動火災報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>避難誘導灯</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>ガス漏れ報知器</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防火扉</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>屋内消火栓</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常通報装置</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>非常用電源</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>漏電火災報知機</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>防災カーテン</td> <td>全室に使用</td> </tr> </tbody> </table>	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
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																								

13 その他留意事項

来訪・面会	原則、面会時間の制限は特に設けませんが、他者（本人を含む）への迷惑とならないよう配慮をお願いします。玄関・出入口は21：00以降から翌朝6：00までは施錠いたします。 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・外泊	外出・外泊の際には事前に行き先、帰宅時間等を職員に申し出てください。（欠食確認等のため）また、必要に応じて行き先の電話番号等を教えていただく場合もあります。 個人的な外出・外泊中の事故については、施設として責任は負いません。
飲酒	飲酒は他者に迷惑をかけないようにお願いします。
居室・設備器具の利用	当事業所の居室・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。
居室設備の改造	居室の設備についての改造等は、必要に応じ相談の上、行うことは出来ませんが、その費用と利用終了時の復元にかかる費用は実費負担となります。
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	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、許可無く他の利用者の居室への立ち入りはご遠慮ください。
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	利用者が感染等にかかった場合、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、当事業所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。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理は、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および飼育は原則お断りします。
身元引受人及び扶養者の義務	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。 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。 ② 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように当事業所に協力していただきます。 ③ 契約解除または契約終了の場合、当事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。 ④ 利用者が死亡した場合、遺留金品の処理及びその他必要な措置を講じていただきます。 ⑤ 身元引受人に変更がある場合、当事業所へご連絡下さい。

平成 20 年 10 月 1 日施行
平成 21 年 4 月 1 日改訂
平成 22 年 4 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 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 7 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 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 3 月 1 日改訂
令和 3 年 4 月 1 日改訂
令和 4 年 6 月 1 日改訂

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 _____ 印

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 _____ 印

上記代筆者 _____
(利用者との続柄等 : _____)

身元引受人 _____ 印
(利用者との続柄等 : _____)