

指定障害者短期入所事業所

「みるとす 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、利用者に対して短期入所サービスを提供します。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. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
5. 事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・ 5～7
6. 虐待防止、身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
7. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・・・・・ 8
9. 損害賠償保険への加入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
10. 非常災害時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
11. その他留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9～10

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 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	障害者短期入所事業 浜松市障がい者緊急時対応事業		
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	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
利用定員	生活介護（第 1 単位） 施設入所支援 20 名	短期入所 2 名	
施設運営の基本方針 及び目的	<ol style="list-style-type: none"> 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。 		

3 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
生活介護：第2単位 (通所)	平成20年10月1日	第2217200480号	20名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積
全室個室	22室	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、短期入所事業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、ご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

4 職員の配置状況

(指定障害者支援施設を含む)

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	
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	10	11.8以上
看護職員	1名以上	常勤(兼務)	1	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(22:00 ~ 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。

5 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。

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>継続利用日数7日に対し、2回の入浴または清拭を行います。継続して3日程度で1回の入浴となります。（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>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、当事業所の看護師等と相談の上行います。(定期受診の付き添いサービスは行いません。)</p> <p>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。状況によっては当事業所の判断で、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。</p> <p>消毒、ガーゼ交換、膀胱洗浄、浣腸は利用者の主治医の処方に従って行います。必要物品は各自でご用意下さい。導尿および留置カテーテルの交換等特別な医療行為は行いません。</p> <p>また歯科診療・治療等を行いません。</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

③社会的活動の支援等

機能訓練	原則、理学または作業療法士による機能訓練は行いません。しかし、看護・介護職員によるケアの提供をもって心身機能の向上、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おりません。ご希望の場合は他業者の紹介などの相談に応じます。土・日曜日、年末年始の送迎は行っておりません。 <p>当事業所の移送サービス部門が送迎を行いますが、病院受診や通所事業の都合などでご希望に添えない場合もございます。</p>

<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

別紙2-1 参照

6 虐待防止、身体拘束について（契約書第7条、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

7 苦情の受付について（契約書第14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 : 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 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)

8 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、サービス提供が完結した日から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)

9 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

10. 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。
地震災害時の対応	地震注意情報・地震予知情報が発令された場合及び地震発生の場合。 ①利用中の場合……直ちにご家族に連絡すると共に今後の対応について確認いたします。 ②利用予定の場合…直ちにご家族に連絡すると共に今後の対応について確認いたします。状況により利用中止とさせていただきます場合もあります。

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。
入所時と退所時 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為、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、お預かりした物品の返却を行います。
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。
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、利用者と一緒に、その責務の履行義務を負うことになります。 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 利用者が利用中に死亡した場合、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。 ④ 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 18 年 10 月 1 日施行

令和 3 年 4 月 1 日改訂

平成 19 年 7 月 1 日改訂

令和 4 年 6 月 1 日改訂

平成 20 年 3 月 1 日改訂

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 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 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 30 年 11 月 1 日改訂

平成 31 年 4 月 1 日改訂

令和 1 年 10 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。

利用者住所 _____

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 : _____)