

浅口市地域生活支援事業
日中一時支援事業 利用契約
重要事項説明書

平成27年4月1日版

この重要事項説明書は、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、社会福祉法第76条及び第77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。

当サービスの利用は、原則として当事業の支給を受けた方が、対象となります。

浅口市・日中一時支援事業 重要事項説明書

平成27年4月1日現在

1. 経営法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 ひまわりの会
所在地	〒712-8041 倉敷市福田町福田2122-1
設立年月日	昭和55年11月11日
代表者氏名	理事長 山室 義信
電話番号/FAX	TEL:086-455-8585 FAX:086-455-4113
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 事業の目的・運営方針

事業所の種類	平成24年8月1日指定 (平成24年6月29日付 岡山県指令第障64号)
事業所の名称と目的	ふわっとひまわり(多機能型)
	地域生活支援事業・日中一時支援事業 (送迎支援)
主たる対象児	特になし
施設の所在地と連絡先	〒713-8123 倉敷市玉島柏島1531-2 TEL(086)441-8011 FAX(086)441-8012
管理者	中村 葉子
サービス管理責任者・ 児童発達支援管理 責任者	中村 葉子
事業の運営方針	発達に遅れのある乳幼児および学童に対し、活動の場を提供し、見守り・社会に適応するための簡易な指導等を行う。また、通所が困難な障害児に対し、希望がある場合は自宅等または学校から事業所までの送迎を行う。
事業所の開設年月	平成24年8月1日
定員	15名
サービス提供時間	9:00~18:00 (平日) 9:00~16:00 (日曜・祭日) ※土曜日は休み

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 施設設備の概要

施設設備の種類	室数
洗面所	2ヶ所
便所	3ヶ所
療育・活動室	1ヶ所
個別支援室	1ヶ所
事務・面談室	2ヶ所
消火その他災害対応	自動火災通報装置・煙探知機・消火器・誘導灯

* 当事業所では上記の施設・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、障害児通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、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。用途や使用方法に反したご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただきます。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。当事業所では、利用者に対して日中一時支援(タイムケア型)を提供する者として、下記の職種の従業者のうち1名を配置しています。

<主な従業者の配置状況>

職種	常勤換算	常勤	非常勤
1. 管理者	1名	1名	
2. 児童発達支援管理責任者	1名	1名	
3. 保育士	3名	3名	
4. 指導員	1名	1名	2名

常勤換算とは：

従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

たとえば・・・1日4時間、週5日勤務の従業者(1週間で20時間勤務)が5名いる場合、常勤換算では、2.5名(4時間×5日×5名÷40時間=2.5名)となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

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障害児通所給付費から給付されるサービス
- ②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、サービス利用料金全体のうち 9 割が障害児通所給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所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、利用者負担分として、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(定率負担または利用者負担額といいます)。

なお、障害児通所給付費が給付される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事業者を支払い、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)

●ふわっとひまわりにおけるサービス提供の内容

i 日常生活における基本動作の訓練

適切な技術をもって、障害児の心身の状況に応じた発達支援、日常生活の充実のための支援、簡単なレクリエーション等を提供します。

ii 健康管理

常に利用者の健康状況に注意し、緊急時を含め、医療が必要となる場合は、医療機関もしくは、救急医療機関に通院支援します。また、家族からの申し出があった場合、医療機関の指定に沿った服薬の管理及び介助をします。

* 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、下記の嘱託医及び協力医療機関において受診・治療を受けることができます。(診察費ならびに送迎に係る費用を、一部ご負担いただく場合がございます。)

* 利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

1) 嘱託医

医療機関の名称	雨宮医院
医院長氏名	雨宮 慎二
所在地	倉敷市北畝4-17-12
電話番号	086-456-2000
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
玉島協同病院	086-522-6111	内科・外科

iii 相談及び援助

当事業所では、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、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

iv 送迎

ご希望により往復 30 分の範囲内で送迎をします。(原則玉島地区)但し、送迎職員や送迎車両の確保が困難な場合はお断りする事があります。

v サービス利用料金（利用者負担額）

市からの委託料の1割をご負担いただきます。ただし、市民税非課税の所帯又は非課税の所帯に属する場合、若しくは中国残留邦人等支給金受給者である場合は無料です。

サービスを利用した場合の日額負担金

区分	4時間以下	4時間超
重心障害児・者	350円	450円
その他の障害児・者	250円	350円
送迎支援（片道）	50円	

〔営業日および営業時間（サービス提供時間）について〕

- 下記の営業時間帯のなかで、希望する時間を利用できます。

(月)～(金) 9:00～15:00

(日)(祭日) 9:00～16:00

※ 上記営業時間に、送迎時間は含まれません。

※利用時間は1時間単位とし、実施時間の1時間に満たない端数は、15分以上は1時間に切り上げ、15分未満は切り捨てて算定します。

〔サービス利用の延長について〕

やむをえない事情があつて延長される場合は、必ず事前にご相談ください。(実費必要)

(2) (1)以外のサービス

下記①のサービスについては、障害児通所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、下記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、この所定料金は、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ならびに変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
材料費	活動する上で使用する材料費 (クッキング・創作あそび等)。	100円／1回
その他、利用者からの依頼に基づき提供するオプションサービスに要する費用実費	行事等に関する費用	費用実費
入浴代	ご希望により入浴支援を行います。	1回 100円
光熱水費	活動に必要な光熱水費用。	150円／1日
おやつ	活動内容によりおやつの提供をします。	50円／1回
複写物の交付	・領収書の発行はできません。	10円／1枚
各種証明書の発行	・在園証明書等 ・領収書が必要な方には発行いたします。	100円／1部

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| <p>①利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法</p> <p>②直接事業所の窓口でお支払いただく方法(推奨)
集金袋をお渡しします。</p> <p>③事業所指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法
【指定金融機関】
振込先:香川銀行倉敷支店
口座名義:社会福祉法人ひまわりの会
ふわっとひまわり
管理者 中村葉子
口座番号:普通預金 3535609</p> <p>※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。</p> |
|---|

6. 利用者が入院等された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じ、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、当事業所を再び優先的に利用することはできません。

7. 非常時の対応

<事故発生時の対応>

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

<非常時の対応>

別途定める「ふわっとひまわり消防計画」により、対応いたします。

<平常時の訓練>

別途定める「ふわっとひまわり消防計画」により、原則年2回以上避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

<防災組織>

- ・ 自動火災通報装置・誘導灯・消火器・煙探知機
- ・ <消防計画>

消防署への届出：毎年4月届出

防火責任者：中村 葉子

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

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。）

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

(1) サービス提供の具体的な内容

(2) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項

(3) やむを得ず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) 利用者からの苦情の内容

(5) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

9. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2) 身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けた時のみ行います。

(3) 個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知りえた利用者に関する情報を洩らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

10. なんでも相談の受付について

(1) 当事業所におけるなんでも相談(苦情・要望等)の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)氏名 姫路 誠 [職名] 指導員

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決責任者 氏名 中村 葉子 [職名] 管理者

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○第三者委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-529-1336 ※平日18:00～20:00

氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日19:00～21:00

氏名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員

連絡先 086-455-8646 ※平日19:00～21:00

◆なんでも相談受付ボックスを下駄箱上に設置していますのでご利用ください。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号:(086)426-3305

所在地:倉敷市西中新田640

岡山県運営適正化委員会 電話番号:(086)226-9400(FAX兼用)

所在地:岡山市南方2-13-1

岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館「きらめきプラザ」内

1.1. 虐待(権利侵害)相談受付について

(1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者) 受付時間 9:00~17:00

氏名 姫路 誠 [職名] 指導員

連絡先 086-441-8011

○虐待防止責任者

氏名 中村 葉子 [職名] 管理者

連絡先 086-441-8011

○虐待防止委員会 委員長

氏名 西江 嘉彰

連絡先 090-6082-6428

○虐待防止外部委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336 ※平日18:00~20:00

氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日19:00~21:00

氏名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員

連絡先 086-455-8646 ※平日19:00~21:00

◆なんでも相談受付ボックスで受け付けをしておりますので、ご利用ください。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課 電話番号:(086)426-3305

所在地:倉敷市西中新田640

倉敷市障害虐待防止相談窓口(相談支援センターひまわり)

電話番号:(086)446-1511

所在地:倉敷市水島相生町16-6

＜重要事項の説明確認＞

平成 年 月 日

ふわっとひまわりが提供する日中一時支援（日中型）の利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 ふわっとひまわり

説明者職名：_____ 氏名 _____ 印

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、ふわっとひまわりが提供する日中一時支援（タイムケア）の提供及び利用の開始に同意しました。

＜保護者＞

住所：_____

氏名：_____ 印

続柄：_____

＜利用児童＞

住所：_____

※保護者と同じ場合は「同上」とご記入ください。

氏名：_____ 印