

倉敷市・地域生活支援事業

日中一時支援事業（日中型・タイムケア型）利用契約

重要事項説明書

（平成27年4月改訂）

この重要事項説明書は、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、社会福祉法76条・第77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。

当サービスの利用は、原則として倉敷市地域生活支援事業の支給を受けた方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 経営法人の概要	1
2. 日中型 事業の目的・運営方針	1
3. タイムケア型 事業の目的・運営方針	1
4. ご利用施設及び概要	1
5. 提供するサービスの概要	3
6. 利用料金の支払い方法	5
7. 苦情の受付について（苦情申立先）	5
8. 嘱託医・協力医療機関	5
9. 非常時の対応	6
10. 個人情報保護について	6
11. 留意事項	7
12. 重要事項の説明同意書	8

社会福祉法人 ひまわりの会
指定障害福祉サービス事業所 ハートフルひまわり

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
代表者氏名	理事長 山室 義信
法人の設立年月日	昭和 55 年 11 月 11 日
所在地	〒712-8041 岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号/FAX	電話：086-455-8585 FAX：086-455-4113
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 【日中型】事業の目的・運営方針

事業の目的	障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を事業の目的とする。
事業の名称	地域生活支援事業・日中一時支援事業
管理者	指定障害福祉サービス事業所 ハートフルひまわり 管理者 加登修一
事業の方針	障害者等に活動の場を提供し、見守り・社会に適應するための日常訓練等を行う。
利用定員	15名
営業日	年間予定に基づく
開設時間 (ハートフル)	[平日] 9:00~15:00 [土] 9:00~16:30 [日] なし ※平日は引き続きタイムケア型がご利用できます。
事業の実施地域	倉敷市を中心にそれ以外の市町村の利用者も受入れます。

3. 【タイムケア型】事業の目的・運営方針

事業の目的	障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を事業の目的とする。
事業の名称	地域生活支援事業・日中一時支援事業
管理者	指定障害福祉サービス事業所 ハートフルひまわり 管理者 加登 修一
事業の方針	障害者等に活動の場を提供し、見守り・社会に適應するための日常訓練等を行う。
利用定員	15名
営業日	平日（土・日は休み）
開設時間(ハートフル)	[平日] 14:00~18:00
事業の実施地域	倉敷市を中心にそれ以外の市町村の利用者も受入れます。

4. ご利用施設及び概要

(1) 指定障害福祉サービス事業所ハートフルひまわり

施設の指定番号	平成 20 年 4 月 1 日指定 岡山県第 3310201227 号
施設の名称と目的	指定障害福祉サービス事業所 ハートフルひまわり
	生活介護事業 利用者が、豊かな日常生活又は社会生活を遅れるよう、地域で生活している障害

	者に対して、入浴・排泄及び食事等の介護・健康管理・洗濯・掃除などの日常生活上の支援や充実した生活につながるような創作活動や外出支援等を日中に行う。後の他、身体機能の向上のために、生産活動なども行う。 また、利用者を取り巻く、他事業者との連携を深め、支援・相談・助言を通し、生活の安定を図ることを目的とする。
主たる対象者	運営規定による
定員	40名
事業所の運営方針	安定した生活を送るため、常時介護などの必要な方に対し、自立した日常生活や社会生活を営めるよう、入浴・排泄及び食事介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
施設の所在地と連絡先	岡山県倉敷市福田町福田2122-1 電話 086-455-3503（直通） 086-455-8585（代表）
管理者	加登 修一
サービス管理責任者	加登 修一
施設の開設年月	平成20年4月1日

① 設備概要

施設設備の種類	ハートフル棟	備考
医務室	0室	ライフステーションと共用
静養室	1室	
浴室	1室	
洗面所	2ヶ所	
便所	4ヶ所	
訓練・作業室	5室	
食堂・娯楽室	2室	食堂は管理棟1階
相談室	1室	

② 職員配置状況

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者として、下記の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>・・・27年度4月の配置

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名	1名		1名
2. サービス管理責任者	1名	1名		1名
3. 生活支援員	11.9名	7名	8名	7.7名以上
4. 看護職員		兼務1名		
5. 保育士（ひまわり教室）	1名	1名		1名
6. 児童指導員	2名	1名	1名	2名

7. 調理員	1名	7名	1名	
8. 事務員	1名		1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（例：週 40 時間）で除した数です。

例・・・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。

<専門的な支援等に係る従業者の配置状況>

① 当事業所では、「生活支援員」として常勤で配置している職員のうち、3名が介護福祉士、非常勤で配属している職員のうち、2名が介護福祉士、6名が訪問介護員 2 級以上、4名が保育士であり、専門的なサービス提供に努めております。

<主な従業者の配置状況：日中一時支援事業>

事業に従事する職員 9名 指定基準 5名（利用者）：1 以上（職員）

5. 提供するサービスの概要

(1) 提供サービスと利用料金

種 類	内 容		
日常生活支援	排泄・食事介助・入浴等日常生活に必要な支援及び介助をします。		
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時を含め、医療が必要となる場合は、協力医療機関もしくは救急医療機関に通院支援します。 ・服薬管理及び介助をします。 		
日中活動支援	作業活動や創作活動・運動など、利用者の状態に応じた日中活動を提供します。		
相談・助言	各種制度、生活、介護、療育に関する相談を行います。		
送 迎	ご希望により送迎をします。倉敷・水島地区のみ（利用者負担なし） ※やむを得ない場合に限り ※送迎職員や送迎車両の確保が困難な場合は、お断りすることがあります。		
福祉有償運送	福祉有償運送を利用することも可能です。100 円／1 km及び待ち時間料金が発生します。 ※ 有資格者と指定車両が手配できる場合		
利用者負担額 1 割 ※市民税非課税世帯は無料			
区分	日中型 4 時間以下	日中型 4 時間超	タイムケア型（1 時間あたり）
区分A（大人）	260円	380円	130円
区分B（大人）	230円	340円	110円
区分C（大人）	200円	300円	90円
区分A（子供）	340円	500円	130円

区分B (子供)	300円	450円	110円
区分C (子供)	260円	400円	90円

(2) 支給外サービス

種類	内容	金額
食事	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により食事を提供します。また下記の特別食を提供することもできます。(除去食等その他の特別食はご相談ください。) 《健康食》 1,800KCal 及び1,600Kcal を提供 《刻み食》 希望に応じて、粗～細に刻んだ週億時を提供 《減塩食》 塩分を控えめにした食事 1食7gを目安にしています。 《低コレステロール食》 コレステロールを低くした食事 300mgを目安にしています。 《病人食》 うどんもしくはお粥を提供 <p>・昼食時間：11:45～13:00 ・夕食時間：17:00～18:00</p> <p>※上記時間内にやむを得ない事情で食事が摂れない場合、2時間以内であれば食事提供できますが、2時間を超えた場合は衛生管理面で問題が生じる恐れがあり廃棄処分にしますので、食事の提供ができません。</p>	昼食 555円 夕食 525円

(3) 対象外サービス

種類	内容	金額
おやつ	ご希望によりおやつ(お菓子・飲み物)を提供します。	50円
特別な献立	行事等で特別な献立を選択できます。	実費
複写物の交付	コピーをします。	1枚10円
証明書の発行	各種の証明書を発行します。	1枚100円
個人的な経費	日用品、調理実習等個別にかかった経費	実費
入浴代	ご希望により、入浴支援を行います。	1回400円
時間外利用	30分未満	無料
	30分以上(平日・土 9:00以前、土 16:30以降)	実費相当額
光熱水費	活動する上で使用する電気や上下水道の費用	1日150円

<サービス利用の取り消し(キャンセル)について>

ご契約者が、サービス利用の取り消し(キャンセル)又は変更する場合は、利用予定日の3日前までに当施設にお申し出ください。ただし、土・日や祝祭日がある場合は、その日数を3日に加えた日数以前にお申し出ください。なお、3日前以降のお申し出の場合、下記の実費をいただく場合があります。

区分	金額	付記
食費	(昼食代)555円	
支援費対象外サービス	利用するサービスにより必要な額	予約が必要なサービス等の場合

6. 利用料金の支払い方法

利用料金は、利用者負担金とその他のサービス料金の合計金額をお支払いいただきます。利用料金は一日ごとに計算し、1ヶ月の合計金額を月ごとに請求しますので指定された日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。

- 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
- ② 直接施設の窓口でお支払いただく方法
- ③ 施設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

障害支援施設 ハートフルひまわり

管理者 加 登 修 一

口座番号：普通預金3508105

※ 振込手数料は、請求額に含めて振り込んでください

7. 苦情の受付について（苦情申立先）

当施設の苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> • 苦情受付担当者：須 藤 勝 昭 • 苦情解決責任者：塚 本 直 美 • 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：086-455-3503 ※緊急の場合はいつでもお電話ください。 • 苦情受付ボックス 管理棟玄関・1・2・3寮玄関に設置していますのでご利用ください。 無記名でも結構です。 • 担当者が不在の場合は、事務所（086-455-8585）までお申出ください。 • 苦情については、後日受付担当者がその内容をお聞きし、ご希望の解決方法により、誠意を持って解決を図ります。 • 苦情の公開 期間を定めて機関紙、掲示等により、件数や内容等の概略を公開します。
倉敷市障害福祉課	<ul style="list-style-type: none"> • 岡山県倉敷市西中新田 640 • 電話番号 086-426-3505
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> • 関西福祉大学 教授 平 松 正 臣 • 倉敷市社会福祉協議会 顧問 松 尾 忠 昭 • 法務省 人権擁護委員 石 原 晶 子
岡山県運営適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> • 所在地：岡山県岡山市南方 2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 • 電話番号・FAX：086-226-9400

8. 囑託医・協力医療機関

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
診療日	月曜日から土曜日（木曜日は午前のみ）」

2) 指定協力医療機関

医療機関の名称	電話番号	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか
水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか
水島歯科診療所	444-8221	歯科
まきび病院	698-6511	精神科
赤松眼科	426-7547	眼科
馬越歯科	455-9353	歯科
多田皮膚科	426-7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427-3311	耳鼻咽喉科

※ ただし、家庭からの病気・怪我の通院は、原則家族の方で通院をお願いいたします。

9. 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「ひまわりの園消防計画」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「ひまわりの園消防計画」により、原則月1回夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。
防 災 組 織	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 あり ・誘 導 灯 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・非 常 電 源 あり ・防 火 扉 あり ・スプリンクラー設備 あり ・非 常 通 報 機 あり <p>※カーテン、布団等は防炎性のあるものを使用しております。</p>
消 防 計 画	消防署への届出：毎年4月届出 防火管理者：高田 圭太郎

10. 個人情報保護について

- ・ 事業者及びその従業員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知り得た利用者に関する

る各種情報を外部に洩らしません。

- ・ 事業者は、その従業員が退職後、在職中に知り得た利用者に関する情報を洩らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11. ご利用の際に留意していただく事項

受給者証の確認	・「住所」及び「居宅利用者負担額」「支給量」など受給者証の記載内容に変更があった場合には速やかに当事業所にお知らせください。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。 ・用途に反したご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	・喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。
危険物の持ち込み	・日常生活に必要な火気や油類、火薬や刃物等の危険物の持ち込みは、ご遠慮ください。 ・危険物の持込により、事故が発生した場合は、当事者の自己責任として、その損害を賠償請求させていただきます。
貴重品の管理	・貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては、職員にご相談ください。 ・私物には必ず記名をお願いします。
実習者・見学者ボランティア	・当施設は、福祉の実習生や見学者等を受入れておりますので、実習生、ボランティアが支援に携わることがありますが、ご了承ください。 ・見学者の写真撮影については、人権侵害のないよう万全の配慮をします。
危険な行為の防止	・落ち着いた生活を送っていただけるよう支援しますが、利用者の状態によって、他害や自傷、器物破損等が予測される場合は、刺激の少ない環境（個室等）に移っていただく場合があります。 ・園外への飛び出しや無届外出をすることが予想される場合は、利用者の安全確保のため、施設への出入口等を施錠することがあります。

附 則

この説明書は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

この説明書は、平成 19 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 20 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 21 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 22 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 23 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 24 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 25 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 26 年 4 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 26 年 7 月 1 日から改正施行する。

この説明書は、平成 27 年 4 月 1 日から改正施行する。

【重要事項の説明同意書】

平成 年 月 日

当施設は、.....様に対する「日中一時支援事業」のサービス提供にあたり、本書面に基づいて「重要事項説明書」の内容説明を行いました。

施設の名称 指定障害福祉サービス事業所 ハートフルひまわり
施設の住所 〒712-8041 倉敷市福田町福田2122-1

説明者 職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて「ハートフルひまわり」の職員から「重要事項説明書」の内容説明を受け、その内容について同意したことを確認します。

<利用者> 〒
住所
氏名 印

<身元引受人（本人代理）>
〒
住所
氏名 印
続柄