

日中一時支援事業所重要事項説明書

当事業所では、ご利用者へ地域生活支援事業の日中一時支援サービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として伊賀市の障がい者福祉サービス受給者証の支給決定を受けた方が対象となります。

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。

社会福祉法人 伊賀市社会事業協会
障がい児日中一時支援事業所 ヴェルデ

◆◇目 次◇◆

- 1 サービスを提供する事業者
- 2 利用事業所
- 3 事業実施地域
- 4 開所日時
- 5 サービスに係る設備等の概要
- 6 従業者の配置状況
- 7 当事業所が提供するサービスと利用料金
 - (1) 当事業所が提供するサービスと利用料金
 - (2) サービスの概要【契約書第4条】
 - (3) サービス利用料金(1日あたり)【契約書第5条】
 - (4) 傷害事故補償について
 - (5) 利用者負担額の上限等について
 - (6) 利用料金・費用のお支払い方法
- 8 サービスの利用に関する留意事項
 - (1) 受給者証の確認
 - (2) 健康状態等の確認
 - (3) 利用の中止、変更、追加
 - (4) サービス提供をやめる場合(契約の終了について)【契約書第9条参照】
 - (5) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出【契約書第10条、第11条参照】
 - (6) 事業者からの契約解除【契約書第12条参照】
 - (7) 契約終了に伴う援助
- 9 ご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5項参照】
- 10 緊急時及び事故発生時の対応について
- 11 損害賠償保険への加入【契約書第8条参照】
- 12 虐待防止について
- 13 苦情の受付について【契約書第13条参照】
 - (1) 当事業所における苦情の受付
 - (2) 第三者委員-12-
 - (3) 行政機関その他の苦情受付機関

1 サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 伊賀市社会事業協会
所在地	三重県伊賀市朝屋 739 番地の 2
電話番号	0595-21-5545
代表者氏名	理事長 藪内 勝
法人の設立年月日	昭和 27 年 5 月 17 日

2 利用事業所

事業所の種類	日中一時支援事業所 平成 23 年 3 月 1 日指定 伊賀市 第 2461200286 号
事業所の名称と目的	ヴェルデ
	障がい児日中一時支援事業
主たる対象者	小学 1 年生から小学 6 年生 ※条件付きで放課後等デイサービス長期利用の中学生 についてのみ受け入れをする
事業所の所在地と 連絡先	三重県伊賀市上野車坂町 655-4
	TEL : 0595-23-0188(かしのみ園) FAX : 0595-23-0187
[施設長(管理者)]	森中 こずえ
施設の運営方針	目的 ・ 障害者総合支援法および地域生活支援事業実施要綱の規定に基づき、日中一時支援事業を実施することにより、児童の日中における活動の場を確保し、児童の家族の就労支援および日常介護している者の一時的な休息による負担軽減を図ることを目的とする。 内容 1. 日中における活動の支援 2. 社会に適応するための日常的な訓練 3. その他自立した日常生活又は社会生活を営むために市長が必要と認める支援
事業所の開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日
定員	20 人

3 事業実施地域

伊賀市全域

4 開所日時

開所日	毎週月曜日～金曜日 ◇ 土・日・祝、お盆(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3) その他管理者が営業不可と決めた日を除く。
サービス提供時間	午前8時30分～午後6時00分

5 サービスに係る設備等の概要

◇施設設備の概要

施設設備の種類	数量	備考
学童活動室	1室	
訓練室	1室	機能訓練用具
相談室	1室	
便所	3か所	
洗面所	1か所	
エレベータ	1基	
消火その他 災害対応	一式	火災報知設備、自動通報装置、屋内消火栓 屋外非常階段、スプリンクラー、消火器

6 従業者の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して障がい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>

職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名		1名			
生活支援員	3名			3名		

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

◇当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| ①介護給付費等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

下記に表示のサービスについては、教材費等を除き、サービス利用料金全体のうち 9 割が介護給付費等の給付対象となります。事業者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)場合、ご利用者は、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、介護給付費等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(償還払いとは、一旦、ご利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、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)の場合も含む》については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

(2) サービスの概要【契約書第 4 条】

すべてのサービスは、ご利用者の受給者証の提示を受け、ご利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目指します。

① 日常生活の支援

サービスの種類	サービスの内容
食 事	*ご利用者の心身の状況を考慮し、食事の充実のための援助等を提供します。 *食前の手洗いの励行や食後の歯磨きなど、衛生面等に配慮した自立に必要な援助を行ないます。
着脱衣	*ご利用者の状況に応じ、能力を活用し衛生面にも配慮した援助を行ないます。
排せつ	*ご利用者の状況に応じた排せつ援助を行なうとともに、排せつ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ないます。 *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。

② 医療および健康管理

健康管理	* 常にご利用者の健康状況に注意し、施設内に常駐する看護師や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ないます。
身体拘束禁止	* ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を行ないません。

③ 社会的活動の支援等

相談および援助	* 当事業所では、常にご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、ご利用者やご家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行ない、常に連携を図ります。
社会生活上の便宜	* 当事業所での生活の充実を図るため、ご利用者の希望や意向に配慮し、様々な遊びやレクリエーションを企画します。

(3) サービス利用料金(1日あたり)【契約書第5条】

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割=利用者負担《一般所得1・2の方のみ》)と教材費等の合計金額を、お支払いいただきます。

◇※単価表

障害程度	区分	単価(A)	送迎加算(B) (片道)*1	欠席時対応 加算(C)*2	小学生 加算(D)*3	計 (A)+(B)+(D)	1日あたり ご負担額 (A)+(B) ×0.1
		支給額の1割を ご負担いただきます			ご負担は ありません		
区分3 (重度)	1日超	7,500円	540円	940円	3,750円	11,790円	804円
	1日	6,000円			3,000円	9,540円	654円
	1/2日	3,000円			1,500円	5,040円	354円
	1/4日	1,500円			750円	2,790円	204円
区分2 (中度)	1日超	6,250円	540円	940円	3,125円	9,915円	679円
	1日	5,000円			2,500円	8,040円	554円
	1/2日	2,500円			1,250円	4,290円	304円
	1/4日	1,250円			625円	2,415円	179円
区分1 (軽度)	1日超	5,000円	540円	940円	2,500円	8,040円	554円
	1日	4,000円			2,000円	6,540円	454円
	1/2日	2,000円			1,000円	3,540円	254円
	1/4日	1,000円			500円	2,040円	154円

④ ご利用者個人の障害程度区分によって利用料が変わります。

⑤ 各種加算は以下の通りです。

送迎加算 (*1)	伊賀市より送迎を行なうことが必要と認められた方に対し、当事業所で送迎を行なった場合は、片道 1 回につき 54 円をご負担いただきます。
欠席時対応加算 (*2)	ご利用者が当日に急病等によりサービスの利用をキャンセルした場合において、事業者がご利用者やそのご家族等に連絡を取り、ご利用者の状況等の確認を行った場合は、1 日につき 94 円をご負担いただきます。(1 か月につき 4 回まで)
小学生加算 (*3)	小学生が当事業所をご利用いただいた場合、上記単価表の単価に 50% を加算します。 ただし 1 割の定率負担はありません。

⑥ 区分欄におけるサービス提供時間は以下の通りです。

1 日超	8 時間以上サービスを提供した場合に算定
1 日	6 時間以上 8 時間未満サービスを提供した場合に算定
1/2 日	4 時間以上 6 時間未満サービスを提供した場合に算定
1/4 日	4 時間未満サービスを提供した場合に算定

(4) 傷害事故補償について

ご利用中の万が一の事故による傷害（ケガ）に対する保険に加入していただきます。年額の実費負担がかかります。

(5) 利用者負担額の上限等について

障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の 4 区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

ただし、教材費等の実費は、別途お支払いいただきます。

区 分	世帯の収入状況	負担上限額
一般 2	市民税課税世帯(一般 1 に該当する者を除く)	37,200 円
一般 1	市民税課税世帯(所得割 28 万円未満) ※収入が概ね 890 万円以下の世帯が対象となります。	4,600 円
低所得	市民税非課税世帯	0 円
生活保護	生活保護受給世帯	0 円

(6) 利用料金・費用のお支払い方法

前記 (3)の料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 本事業所窓口での現金支払
- イ. 金融機関口座からの自動引き落とし（毎月 27 日）

8 サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認

当事業所従事者より「受給者証」の確認および複写をさせていただきます。また、「住所」および「利用者負担額」、「支給量」、「障害程度区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。

(2) 健康状態等の確認

サービスを提供するために必要な情報として、ご利用者の健康状態等の聞き取りをさせていただきます。

(3) 利用の中止、変更、追加

ご契約者は、利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合は、サービス実施日の前日午後 5 時までに事業者へ申し出て下さい。利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、ご利用者負担相当額をお支払いいただく場合があります。

(4) サービス提供をやめる場合(契約の終了について)【契約書第 9 条参照】

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の受給者証に記載された訓練等給付費支給期間の満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中、仮に以下の事項に該当するに至った場合は、契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 自立支援給付利用決定によりご契約者の障がい等の状況が本契約によるサービスを受ける程度に至らないものと判断された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
施設の滅失や重大な毀損により、サービス提供が不可能になった場合

(5) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出【契約書第 10 条、第 11 条参照】

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。

その場合には、契約終了を希望する 7 日前までに事業者にご連絡下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① ご契約者が入院した場合
- ② ご契約者が事前の通知を行わずにサービスの受領を拒否し、又はサービスの提供を不可能にした場合には、事業者がご契約者の解約の意思を知った日をもって、契約を解約されたものとします。
- ③ 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が第 7 条に定める守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(6) 事業者からの契約解除【契約書第 12 条参照】

以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただくことがあります。

ご契約者およびそのご家族等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ない、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ① ご契約者によるサービス利用料金等の支払いが 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者若しくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(7) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行なうよう努めます。

9 ご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 5 項参照】

事業者は、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご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、ご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 サービス提供の具体的な内容
- ② ご利用者の障がい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なった場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- ④ ご利用者からの苦情の内容
- ⑤ 事故の状況およ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 8:30～午後 6:00 です。

10 緊急時及び事故発生時の対応について【契約書第 8 条参照】

利用者に対する指定計画相談支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに都道府県、市町村、利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11 損害賠償保険への加入【契約書第 8 条参照】

当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

- * 保険会社名 (株)損害保険ジャパン
- * 保 険 名 しせつの損害補償
- * 補償の概要 施設の不備、欠陥または職員の業務上の管理・指導ミスに起因する事故。送迎時の交通事故等。

12 虐待防止について【契約書第 13 条参照】

当事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、従業者に対し研修を実施するなどの措置を講ずるものとします。また、従業者や利用者のご家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報するものとします。

13 非常災害・感染症対策について

非常災害に関する非常災害計画、災害や感染症が発生した場合に関する業務継続計画を別に作成するとともに、災害や感染症に備えるため、想定される災害や感染症に係る研修等を実施し、業務継続に努めます。

14 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

15 個人情報の保護について

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 2 事業者が得た利用者及びご家族の個人情報については、事業所での福祉サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びご家族の同意を得るものとします。

16 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、以下の専用窓口で受け付けます。

- * お客様相談係 < 苦情受付窓口(みどり保育園事務所内) >
- * 苦情受付担当者 大井 恵子
- * 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8:30～午後 6:00
- * 苦情解決責任者 [管理者] 森中 こずえ

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご利用者は、当事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

◇＜第三者委員＞

名 前	連絡先電話番号
竹内 佐千子	0595-37-0939
塚本 初子	0595-21-3991
石山 淑子	0595-21-2766

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

伊賀市役所 障がい福祉課	所在地：三重県伊賀市四十九町 3184 番地 電話番号：0595-22-9656 FAX番号：0595-22-9661 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時
三重県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地：三重県津市桜橋 2 丁目 131 番地 電話番号：059-224-8111 FAX番号：059-228-2085 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時

令和 年 月 日

障がい者福祉サービス事業に関するサービス(日中一時支援事業)の提供およ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ないました。

<事業者>

住 所 三重県伊賀市上野車坂町 655-4
施設名 障がい児日中一時支援事業所 ヴェルデ

<説明者>

職 名 氏 名 ⑩

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、障がい者福祉サービス事業に関するサービス(日中一時支援事業)の提供および利用の開始に同意しました。

<ご利用者の保護者>

住 所 伊賀市 _____

氏 名 _____ ⑩

児童氏名 _____

この重要事項説明書は社会福祉法第 76 条および第 77 条に基づき、ご利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。