

「日中一時支援事業」重要事項説明書

社会福祉法人 千寿福社会
障がい者支援施設 さやかなる苑

本重要事項説明書は、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て、社会福祉法第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。

※当施設では、利用者に対して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、原則として地域生活支援事業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. 利用施設
3. 利用施設の概要
4. 従業員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 利用者の記録や情報の管理、開示について
7. 苦情の受付について
8. 虐待の防止について
9. 秘密の保持と個人情報の保護について
10. 事故発生時の対応方法について
11. サービスご利用上の留意事項
12. 身元引受人

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 千寿福祉会（せんじゅふくしかい）
本 部 所 在 地	岡山県津山市瓜生原326-1
電 話 番 号	0868-26-3118
代 表 者 氏 名	理事長 小林 和彦（こばやし かずひこ）
設 立 年 月 日	昭和55年 2月 13日

2. 利用施設

施 設 の 種 類	日中一時支援事業	
施 設 の 名 称	障がい者支援施設 さやかなる苑	
施 設 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。	
主 たる 対 象 者	身体障害者、知的障害者、障害児	
施 設 の 所 在 地	岡山県久米郡美咲町書副182-4	
T E L	(0868) 64-7003	
F A X	(0868) 64-2110	
管 理 者 名	頭士 奈生樹（ずし なおき）	
サービス管理責任者	嶋田 和朗（しまだ かずあき）	畑口 由紀子（はたぐち ゆきこ）
事 業 実 施 地 域	美咲町、津山市、美作市、鏡野町、勝央町、久米南町	
施 設 の 運 営 方 針 に つ い て	障害者等に活動の場を提供し、日常生活介護や社会に適応するための日中活動等を行う。	
開 設 年 月 日	平成 23年 4月 1日	
事業所が行う他の 福祉サービス等	生活介護 定員 78名	施設入所支援 定員 56名
	短期入所 定員 4名	
利 用 定 員	5名	
営 業 日	通年。ただし、1月1日～3日を除く。	
営 業 時 間	午前9時から午後5時まで	

3. 利用施設の概要

(1) 居室の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	4室	洗面台、電動ベッド、ナースコール、床頭台、収納タンス
2人部屋	8室	電動ベッド、ナースコール、床頭台、収納棚
4人部屋	10室	電動ベッド、ナースコール、床頭台、収納棚
合 計	22室	

(2) 居室以外の施設・設備の概要

当事業所では、居室以外に次の施設・設備をご利用いただけます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定障害者支援施設において設置が義務づけられている施設・整備です。利用については、特別にご負担頂く費用はありません。

施設設備の種類	室数	備考
訓練・作業室	2室	機能訓練・作業（日中活動等）を行う部屋
浴室	2室	特殊浴槽・中間浴槽・一般浴槽あり
洗面所	2カ所	各棟廊下に2カ所ずつ
便所	10カ所	個室トイレ6カ所、男性用女性用共用トイレ4カ所 天井走行リフト付き6カ所
相談室	1室	談話の漏洩に配慮された構造
多目的室	5室	多種目的に利用できる部屋
非常災害設備等	—	自動火災報知設備
	—	消防機関へ通報する火災報知設備
	—	誘導灯及び誘導標識
	4台	パッケージ型消火設備
	22台	消火器具

4. 従業員の配置状況

(1) 従業員の配置状況

従業員の配置については、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「生活介護」と「施設入所支援」を提供する者として下記の職種の従業員を配置しています。

生活介護《主な従業員の配置状況》

職種	指定基準
1. 管理者（施設長）	1名
2. 看護師	※4. 5. 6の直接処遇職員が 26名以上（指定基準上）
3. 生活支援員	
4. 理学療法士・作業療法士・機能訓練指導員	39名以上（配置加算上）
5. 事務員	—
6. 栄養士	1名以上
7. 調理員	—

(2) 主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における配置人員）

職 種	勤 務 体 制		
1. 生活支援員	早 出	6:30～15:30	2名以上（曜日により異なる）
		7:00～16:00	
	日 勤	7:30～16:30	2名以上（曜日により異なる）
		8:00～17:00	3名以上（曜日により異なる）
		9:00～18:00	1名以上（曜日により異なる）
	遅 出	10:00～19:00	2名以上（曜日により異なる）
夜 勤	15:00～0:00	3名	
	0:00～9:00		
2. 看護師		7:30～14:30	2名以上（曜日により異なる）
		9:00～18:00	
3. 理学療法士 作業療法士 機能訓練指導員	日勤①	8:00～17:00	1名以上（月曜日から金曜日）
	日勤②	8:30～17:30	

※休日は上記と異なる場合があります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供	利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。 当事業所の食事時間は次の通りです。 昼食：12:00 夕食：17:00または17:30
入浴または清拭	入浴を希望される方は、利用者の心身の状況に応じた適切な方法で実施します。
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって、食事・整容・更衣・排泄等の生活全般にわたる援助を行います。
創作的活動・余暇活動	年中行事、レクリエーション活動など行います。
相談及び援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等把握して、適切な相談・助言・援助等を行います。
健康管理	利用開始時に検温・血圧測定などバイタルチェックを行い、常に利用者の健康状態に注意し、健康保持のための適切な支援を行います。
緊急時の対応	サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに指定医療機関または救急医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、その経過ならびに結果をご家族にご連絡いたします。

(2) サービス利用料金

利用者の障害支援区分に応じたサービス利用料金(各市町村で定めるもの)から、地域生活支援事業の給付額(全体の9割)を除いた金額と食費・光熱水費(入浴された場合のみ)の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。

(その他の費用について)

内 容	料 金
創作的活動、クラブ活動に係る材料費、その他必要な費用	実費相当額
個人的な用件で使用する電話、FAX、コピー	電話：表示された料金 FAX1回線：10円 コピー1部：10円
食事の提供に係る費用	昼食：1食につき 500円
	夕食：1食につき 580円
光熱水費	入浴をされた場合 180円

〈提供するサービスの料金とその利用者負担額について〉

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み(1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定)となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

所得に応じて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。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記に関する利用料金、費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法で期限内にお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

中国銀行 津山東支店 普通口座 口座番号：1604188

社会福祉法人千寿福祉会障がい者支援施設さやかなる苑 理事長 小林 和彦

(ジャイフクシホウジセンジ ュフクシカイシヨウカ イシャシエンシセツヤカナル) リジチヨウ コハヤカズヒコ)

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし(翌々月の10日)

6. 利用者の記録や情報の管理、開示について

①個人情報に関する取り扱いに関して、市町村役場などとの事務処理や、病院への入院時・受診時等、先方へ必要な情報提供を行う場合があります、利用者の個人的情報に触れることとなります。ただし、それ以外の目的での利用はいたしません。

②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等の諸費用は、利用者の負担となります。) 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。

③保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

7. 苦情の受付について

(1) 当施設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	サービス管理責任者 嶋田 和朗 (しまだ かずあき) 生活支援員 兒玉 拓也 (こだま たくや)
苦情解決責任者	施設長 頭士 奈生樹 (ずし なおき)
苦情解決第三者委員	鳥越 照美 (とりごえ てるみ)

- ①苦情に関する受付は担当者により随時受け付けています。
- ②苦情解決第三者委員が来苑し、窓口を設けて、苦情を受け付けます。
- ③食堂にご意見箱を設置しています。
- ④ご契約者本人だけでなく、身元引受人、ご家族もこの制度をご利用いただけます。なお、苦情について守秘義務は遵守いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	岡山県岡山市北区南方2丁目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 086-226-9400 (FAX兼用)
-----------------------------	--

※その他、各福祉事務所、市町村役場においても苦情の受付を行っております。

8. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 頭士 奈生樹 (ずし なおき)
-------------	---------------------

- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適正な取り扱いに努めるものとします。

○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

○この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等を使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。

○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 事故発生時の対応方法について

①利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、都道府県、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、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。

②当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	ひょうご福祉サービス総合補償制度
運 営	社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
取 扱 代 理 店	(株)兵庫福祉保険サービス

11. サービス利用上の留意事項

施設を利用されているご契約者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守り下さい。

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

②故意、又は重大な過失により、施設、設備、備品を損壊したり汚したりした場合には、利用者の自己負担により修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただくことがあります。

③宗教、思想の自由は尊重いたしますが、施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などは行うことが出来ません。

④施設内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。注意を促しても状況の改善がない場合、職員で預らせていただく場合があります。また、施設内での煙草以外の火気の使用は禁止です。

⑤利用者ご本人が管理する現金、貴重品の管理責任は全て当該利用者にあるものとして、当事業所がそれらに関して一切の責任を負いません。

令和 4年 月 日

日中一時支援事業に関するサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(施設名) 障がい者支援施設 さやかなる苑

(説明者) 職 名 生活支援員

氏 名 兒玉拓也 ㊞

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、日中一時支援事業に関するサービスの提供、及び利用の開始に同意しました。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

児 童 名 _____

契約者は署名できないため、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、署名を代行いたします。

(署名代行者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(利用者との続柄：)