

社会福祉法人 雄勝なごみ会 地域生活支援拠点 愛光園

日中一時支援サービス 重要事項説明書

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。

1. 日中一時支援を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 雄勝なごみ会
代表者氏名	理事長 佐藤 博
本社所在地 (連絡先)	秋田県湯沢市小野字大沢田221番地
電話番号 ファックス	0183-52-5210 0183-52-5211
法人設立年月日	昭和56年5月27日

2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	地域生活支援拠点 愛光園
サービスの 主たる対象者	湯沢市・雄勝郡にお住まいの障がい(児)者
委託番号 委託業務名称	第20号 障がい者等日中一時支援事業業務委託
事業所所在地	秋田県湯沢市字両神15番地1
電話番号 ファックス	0183-72-8107 0183-72-8108
管理者	施設長 鶴沼 美樹子
事業所の通常の 事業実施地域	湯沢市
事業所が行う 指定障がい福祉 サービス	短期入所・生活介護・施設入所支援 第0510700123号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	障害（児）者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日常介護している家族の一時的な負担軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者及びその家族のおかれている状況に応じ活動の場を提供し、見守り、入浴、食事の提供、創作活動、社会に適応するための日常的な訓練を実施し、両者の生活の質の向上を図ることができるよう支援を行ないます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8：15～17：15

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	8：15～17：15

(5) サービスの実施地域

地域	湯沢市・雄勝郡
----	---------

(6) 利用定員

利用定員	事業所の利用定員は、事業所の運営に支障のない範囲で日中一時支援の提供を行うものとする。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りでない。
------	--

(7) 事業所の職員体制

当施設では、ご利用者に対して指定障害者支援施設サービスを提供する職員として次表の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	職 種	職員数
1. 施設長（管理者）	1名	7. 生活支援員	20名以上
2. 医師（嘱託医）	1名	8. 栄養士	1名以上
3. 看護職員	2名以上	9. 調理員	必要数
4. 理学療法士	1名	10. 事務職員	1名
5. 作業療法士	1名	11. 施設営繕	1名
6. サービス管理責任者	1名以上		

4. サービスに係る居室・設備等の概要

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。

居室・設備の種類	室数	
1号館 個室	16室	※短期入所2室含む
2号館 個室	16室	
3号館 個室	16室	※短期入所1室含む
合計	48室	
*主な共用設備		
食堂 リビング	3ヶ所	
浴室	4室	特殊浴槽1室、家庭浴槽3室
医務室	1室	
トイレ	10ヶ所	※1・2号館4ヶ所、3号館2ヶ所
洗面所	3ヶ所	車椅子での使用可
リハビリセンター	1室	訓練用具一式

5. 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
日中一時支援の内容	日中、障がい(児)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的な訓練その他の支援を行います。
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を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
食事の提供	ご希望により食事を提供します。
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入浴、清拭、排せつ、食事等の介護及び日常生活上の支援を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び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。
送迎	必要に応じて、送迎サービスの相談に応じます。
家族との連携	必要に応じ、家族との連携を行います。
日常生活の援助	その他日常生活に必要な援助を行います。
その他	上記に附帯するその他必要な介護、相談、助言を行います。

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ②利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③身体拘束その他利用者の行動を制限する行為
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ④その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、湯沢市の条例の単価による利用料が発生します。
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。

1回あたり 委託料単価	【4時間まで】 短期入所単位数の100分の25×10円から利用料を差し引いた額
	【4時間以上8時間未満】 短期入所単位数の100分の50×10円から利用料を差し引いた額
	【8時間以上】 短期入所単位数の100分の75×10円から利用料を差し引いた額

※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。
ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります。

【加算】

加算名称	加算額
食事提供加算	300円/日
送迎加算	540円/片道
18歳未満放課後4時間未満加算	1,000円/日

(4) 利用の中止、変更、追加

利用の中止、変更、追加 サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により
利用者が希望する日及び時間にサービスの提供が できない事があります。
その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するなど必要な調整をいたします。

6. その他の費用について

利用料とは別に、以下に定める費用についてご負担をいただく場合があります。

(ア) おやつサービスの提供に係るおやつ代

(イ) その他の日常生活において、通常必要となるものに係る経費であって、利用者に負担させることが適当とみられるものの実費。

費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行います。

また、費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を交付いたします。

7. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

<p>利用者負担額 その他の費用の 支払い方法に ついて</p>	<p>サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い (イ)施設の指定する金融機関（北都銀行）からの引き落とし (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>障がい者支援施設 愛光園 施設長 鶴沼 美樹子 ショウカ イヤシエン セツヨウ ウマ ミコ 北都銀行 横堀支店（普通）072-1061115</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書を発行しますので、保管をお願いします。また、給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、保管をお願いします。</p>
--	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8. サービスの提供に当たっての留意事項

市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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」及び厚生労働省が策定した「福祉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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○ 事業者及び従業者は、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。</p> <p>○ また、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。</p> <p>○ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>○ 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、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予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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>

	を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又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。)
--	--

1 0. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科： 主 治 医： 所 在 地： 電 話 番 号：
緊 急 連 絡 先①	住 所： 電 話 番 号： 氏 名： 続 柄：
緊 急 連 絡 先②	住 所： 電 話 番 号： 氏 名： 続 柄：

1 1. 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医 療 機 関 名 称	JA 秋田厚生連 雄勝中央病院
所 在 地	秋田県湯沢市山田字勇ヶ岡 2 5
電 話 番 号	0 1 8 3 - 7 3 - 5 0 0 0 (代表)
診 療 科	内科、外科、神経内科 他

1 2. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、利用者に対する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。

1 3. サービス提供の記録

- ① サービスを提供したときは、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等の記録を行います。
- ② サービスを提供したときは、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。

- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写等に係る費用は実費を負担いただきます。)

14. 身元引受人

契約締結にあたっては、ご家族等に身元引受人をお願いいたします。日常生活の相談をはじめ、短期入所期間中の必要な対応について誠意をもって対応していただきます。

15. 実習受け入れについて

福祉人材育成の為、大学、短大、専門学校等により実習生を積極的に受け入れております。ご利用者への直接的な生活支援実習に関しましては、事前に説明し、ご意向を確認し、同意を得てからの実習開始となりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

17. 第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施しておりません。
身障協ケアガイドラインに基づいてサービス自己評価を年1回実施しております。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成23年法律第79号)を遵守するとともに、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 鵜沼 美樹子
-------------	------------

- 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 従業者に対し虐待防止のための研修を実施しています。
⑤ 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

19. 要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

担当分野	職種・職業等	氏名・住所・TEL
苦情解決責任者	施設長	鵜沼 美樹子
苦情受付担当者	生活支援係長	櫻田 浩子
	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用時間 午前8時30分より午後5時まで ・電話番号 0183-72-8107 ・FAX 0183-72-8108 ・担当者が不在の場合は、事業所までお申し出ください。 	
第三者委員	大山 史子 (元 教 員)	090-7666-5227
	佐藤 久美子 (湯沢市保健師)	090-7662-6883
	村上 環 (湯沢市会計年度職員)	080-5561-1697

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

苦情受付の窓口	
湯沢市福祉保健部 長寿福祉課 介護保険班	所在地：秋田県湯沢市佐竹町1番1号 電 話：0183-73-2111
羽後町健康福祉課 社会福祉班	所在地：羽後町西馬音内字中野177 電 話：0183-62-2111
東成瀬村 民生課	所在地：東成瀬村田子内字仙人下30-1 電 話：0182-47-3405
秋田県国民健康保険団体連合会	所在地：秋田県秋田市山王四丁目2-3 電 話：018-883-1550
秋田県福祉サービス相談センター (秋田県運営適正化委員会)	所在地：秋田県秋田市旭北栄町1-5 電 話：018-864-2726

(3) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	窓口担当者 課長 築田 雄亮 受付時間 午前9時から午後5時 電話番号：0183-72-8107 FAX 番号：0183-72-8108
------------------	--

地域生活支援拠点 愛光園 重要事項説明確認書

(日中一時)

令和 年 月 日

指定障害福祉サービスの提供の開始に際し、ご利用者に対して地域生活支援拠点愛光園（日中一時支援サービス）重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を行いました。

社会福祉法人雄勝なごみ会
地域生活支援拠点 愛光園

説明者

職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、地域生活支援拠点 愛光園重要事項説明書に基づいて事業者から説明を受け、サービスの提供に同意し、受領しました。

契約者（ご利用者）

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ 印

身元引受人（ご家族）

【 住 所 】 _____

【 氏 名 】 _____ 印