

社会福祉法人 千寿福祉会

日中一時支援事業所そうじゃ晴々

重要事項説明書

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、原則として総社市から日中一時支援事業利用決定通知書の交付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. 事業の実施地域及び営業日等
5. サービスご利用の留意事項
6. 職員の配置状況
7. 当施設が提供するサービスと利用料金
8. 苦情の受付について
9. 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) |
| 所 在 地 | 岡山県 津山市 爪生原326-1 |
| 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

| | |
|-----------------|--|
| 名 称 | そうじゃ晴々 |
| | 日中一時支援事業 |
| 施 設 の 目 的 | 日常的に介護している家族の一時的な休息を図るため利用者の日中における活動の場を提供する。 |
| 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 | 岡山県総社市南溝手421-1 |
| T E L | (0866) 94-4333 |
| F A X | (0866) 94-4336 |
| 管 理 者 (荘 長) 名 | 永江 守 (ながえ まもる) |
| 施設の運営方針について | 個人が尊厳を持って、地域や家庭の中でその人らしい自立した生活が送れる社会を実現するために、ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づいた施設経営に取り組みます。 |
| 開 設 年 月 日 | 令和1年 5月 1日 |
| 定 員 | 10名 |

3. 利用施設の概要

当施設では、下記の設備をご利用いただくことが出来ます。なお、ご契約者にこの施設を利用するうえで、特別にご負担いただく料金はございません。

| 施設設備の種類 | 備考 |
|-----------|-------------------|
| 訓練・作業室 | 日中活動 |
| 食堂兼訓練・作業室 | 食事や日中活動、機能訓練を行う部屋 |
| 浴室 | 特殊浴室、半介助浴室が各1室 |
| トイレ | 男性用女性用各2ヶ所 |
| | 車いす用トイレ2ヶ所 |

| | |
|---------|-----------------|
| 相談室 | 談話の漏洩に配慮された構造 |
| 多目的室 | 多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 |
| | スプリンクラー |
| | 消火器 |

4. 事業の実施地域及び営業日等

| | |
|---------|---|
| 事業実施地域 | 原則として総社市 |
| 利用可能自治体 | 原則として総社市 |
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 休館日 | ①職員の人数上、生活支援員を配置できない日 ②土曜日および日曜日 ③12月29日から翌年1月3日まで ④別途事業所の管理者が定める日 |
| 営業時間 | 午前8時～午後5時（延長については応相談） |

5. サービスご利用上の留意事項

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は、ご契約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 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、職員で預からせていただく場合があります。又、施設内での煙草以外の火気の使用は原則として禁止です。
- ④ 宗教、思想の自由は尊重しますが、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は出来ません。
- ⑤ 施設内での飲酒については、ご遠慮いただきます。
- ⑥ 社会福祉士、介護福祉士等の実習受入を、次世代の福祉従事者の育成のため行っています。実習中に介護をさせていただくことがあります。また、必要な個人情報の提供を行います。実習生には、職員同様の守秘義務がございますので、ご協力をお願いします。
- ⑦ 感染症対策のため、ご利用者のインフルエンザの予防接種にご協力下さい。また、体調不良の際のご利用はご相談下さい。同居のご家族がノロウイルスやインフルエンザに感染した際も、ご利用をご遠慮いただく場合がございますので、ご連絡下さい。

6. 職員の配置状況

職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

| 職 種 | 利用者 5 名につき（利用当日） | 備 考 |
|----------|------------------|---------------|
| 1. 管理者 | 1 名 | 同一敷地内他の事業と兼務。 |
| 2. 生活支援員 | 1 名 | 同一敷地内他の事業と兼務。 |

| 職種 | 勤務体制 |
|-------|--------------------------------|
| 生活支援員 | 標準的な時間帯における勤務体制 08:00～17:00 |

7. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第4条、第5条参照）

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて

- | |
|--|
| (1) 介護給付費から給付されるサービス (2) 利用料金の全額をご契約に負担いただくサービス[(1) 以外のサービス] |
|--|

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、食費を除き、9割が日中一時支援の給付対象となります。事業者が日中一時支援の給付費を代理受領する場合は、ご契約者は、利用者負担分として、料金の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担額）。なお、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。

《サービスの概要》

① 日常生活の支援

I 食事の提供

食事時間 : 12:00～13:00（原則）

II 排泄

自立に向けてのトイレ誘導や採尿など各ご契約者の状態や排泄パターンに応じて身体的能力を最大限に活用出来る支援を行います。また自立困難なご契約者に対しても随時のおしめ交換や陰部の清拭など、より安全かつ快適な排泄を支援します。

III 着脱衣、更衣、整容

ご契約者の心身の能力を最大限に引き出し、安全且つ的確な援助をします。

IV 入浴

ご契約者の心身の状況や自立支援をふまえて機械浴・半介助浴を適切な方法により実施します。入浴の実施にあたって、事前に健康チェックを行います。

◎入浴回数について

ひと月を目安にご利用者の入浴回数が等分となるよう、当事業所にて回数を調整させていただきます。一日のご利用者数が多い場合や、研修参加や欠勤等のため職員数が少なく、風呂の稼働が十分に出来ない場合、入浴ができない日が生じることをご了承下さい。この場合においても出来る限り、事前にその予定を周知していくことを心掛けます。

◎機械浴槽、一般浴槽の利用について

自立支援の観点から、原則として一般浴が可能な方は機械浴の使用はできません。ただし、稼働状況に応じて、一般浴対象の方に、機械浴に回っていただくことをお願いすることが生じます。この場合も、等分回数のお声かけをさせていただきます。

◎個人のシャンプー、石鹸、タオル等の持ち込みについて

可能です。持ち込みの無い場合は、当事業所の物品を貸与します。

② 健康管理

I 健康面で発熱等があるときは、サービス提供を中止させていただきます。

II 服薬

主治医との連携を図り、看護師による適切な服用管理、指導、点検を行います。

III 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族にご連絡いたします。緊急の場合は、緊急医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、その経過並びに結果をご家族にご連絡いたします。

また、事故発生時の報告については、吉備中央町、当該利用者家族等に連絡を行います。

③ 相談援助

常にご契約者の心身の状況や生活環境等の的確な把握に努め、ご相談に対応いたします。

② 介護給付費から支給される物品

別紙「支給及び貸与一覧表」を参照してください。

<サービス利用料金（1日当たり）>

総社市の設定するによって、利用時間に応じたサービス利用料金の1割と食費の合計金額をお支払いいただきます。

(総社市)

☆ご利用された場合別途お支払いいただきます。

食費 1食350円（但し、低所得者の方に関しては法人が50円負担するものとする。）

送迎 54円（送迎加算540円の一割負担）

☆ご負担いただく金額については、総社市が発行する日中一時支援事業利用決定通知書に記載された負担額上限金額の範囲内の額、及び食費といたします。

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、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日の17時までに当施設までお申し出ください。なお、前日17時以降のお申し出の場合、下記キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）

<利用者負担の減免について>

[利用者負担に関する月額上限額]

○1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて月額上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

| 区 分 | 世帯収入状況 | 1ヶ月当たりの負額上限 |
|------|--------------------------------------|-------------|
| 生活保護 | 生活保護受給世帯 | 0円 |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方 | 0円 |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯 | 0円 |

○所得を判断する際の世帯の範囲は、次の通りです。

| 種 別 | 世 帯 の 範 囲 |
|----------------------------------|-------------------|
| 18歳以上の障害者 (施設に入所する18, 19歳を除く) | 障害のある方とその配偶者 |
| 障害児 (施設に入所する18, 19歳を含む) | 保護者の属する住民基本台帳での世帯 |

(2) (1) 以外のサービス

下記サービスについては、日中一時支援の給付費の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所定の料金をお支払いいただきます。なお、所定の料金は、経済状況の著しい変化その他の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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前にご説明します。

- ・ 創作的活動等に使用する教材、物品、など 実費
- ・ 個人的な用件で使用するコピー代 1枚10円
- ・ 個人的な用件で使用する通信費用 電話代は通話料実費、FAXは1枚10円
- ・ 個人的な用件で使用する印刷代 1枚5円
- ・ 利用者個人の希望による嗜好品等の購入等に係る費用 実費
- ・ 理美容の費用 実費

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)に関する利用料金、費用は1ヶ月毎に計算し、翌月の15日までにご請求します。請求のあった月の月末までに、窓口にて現金でお支払い下さい。

8. 苦情の受付について

(『利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要』に記載)

9. 身元引受人

- ① 契約の締結にあたり、身元引受人を立てていただくこととなっています。
- ② 身元引受人には、これまでもっとも身近にいた方になっていただくのが望ましいのですがこのことは必ずしもこれらの方に限る主旨ではありません。
- ③ 身元引受人には、ご契約者の利用料金等の経済的な債務については、ご契約者と連携してその債務の履行義務を負うこととなります。また、ご契約者が緊急で医療機関に入院する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行うなどの責任を負うこととなります。
- ④ 身元引受人が死亡したり上記(2)を遵守できないと事業者が判断した場合には、新たな身元引受人を立てていただくこととなります。

以上

令和 年 月 日

日中一時支援そうじゃ晴々の提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

(施設名) 日中一時支援事業所そうじゃ晴々

(説明者役職) 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、日中一時支援の提供の開始に同意しました。

(利用者)

住所

氏名 _____ 印

私は _____ の身元引受人になることを承諾し、社会福祉法人千寿福祉会そうじゃ晴々の日中一時支援サービスに関わる説明を受け、サービス提供の開始に同意しました。

(身元引受人)

住所

氏名 _____ 印 (利用者との続柄 _____)

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

(署名代行者)

住所

氏名 _____ 印 (利用者との続柄 _____)