

障がい児・者通所支援センター ライフサポートヒラソル

「放課後等デイサービス事業利用契約」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条及び第77条の規程に基づき、当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明するものです。

※本事業所では、利用者に対して放課後等デイサービスを提供します。

当サービスの利用は、原則として児童福祉法に基づく障害児通所支援給付費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 | 1 |
| 2. 利用事業所 | 1 |
| 3. サービスに係る設備等の概要 | 2 |
| 4. 従業員の配置状況 | 2 |
| 5. 苦情の受付について | 3 |
| 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 7. 利用料金・費用のお支払方法 | 7 |
| 8. 利用の中止、変更、追加 | 7 |
| 9. 利用料金の変更 | 7 |
| 10. 利用者の記録や情報の管理、開示について | 7 |
| 11. 非常災害時の対策 | 8 |
| 12. 事故発生時の対応 | 8 |
| 13. 事業所、施設ご利用の際に留意していただく事項 | 8 |

社会福祉法人 征峯会

(指定放課後等デイサービス事業)

当事業所は茨城県の指定を受けています。

(茨城県指定 第0852700301号)

1. サービスを提供する事業者

| | |
|---------|-------------------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 征峯会 |
| 所在地 | 茨城県筑西市上平塚590-1 |
| 代表者氏名 | 理事長 渡辺和成 |
| 電話番号 | 0296-28-1277 FAX 0296-28-7840 |
| 法人の設立年月 | 昭和61年11月1日 |

2. 利用事業所

| | |
|-------------|--|
| 事業所の種類 | 平成31年4月1日指定 茨城県第0852700301号 |
| 事業所の名称と目的 | 放課後等デイサービス ヒラソル |
| | 放課後等デイサービス事業 |
| 主たる対象児 | 障害児 |
| 施設の所在地と連絡先 | 茨城県筑西市上平塚587-4 |
| | TEL 0296-45-5057 FAX 0296-45-5075 |
| 管理者 | 村井正和 |
| 児童発達支援管理責任者 | 増田里子 |
| 経営理念 | 「最高の笑顔をあなたに」 あなたの笑顔が見たいから、私たちは最高の笑顔でまごころを尽くします |
| 施設の行動基本方針 | ①私たちは、いかなる時もお客様一人ひとりの個性と生き方を尊重し、誠実な気持ちで、まごころを込めて対応します。 ②私たちは、お客様のニーズを第一に考え、迅速かつ確実に、そして常に笑顔をもって行動します。 ③私たちは、福祉のスペシャリストとして責任と誇りを持ち、現状に甘んずることなく自己研鑽に励み、常に成長し続けます。 ④私たちは、愛する地域と共に歩み、地域に必要とされ、地域に愛される法人を目指します。 ⑤私たちは、高い志と勇気と情熱を持って、地域の新たな福祉資源を築き上げます。 |
| 事業所の開所年月 | 放課後等デイサービス事業 平成31年4月1日 |
| 定員 | 放課後等デイサービス事業 10名 |

3. サービスに係る設備等の概要

施設設備の概要

| 設備の種類 | 室数 | 面積 | 備 考 |
|--------|-----|---------------------|-----------------|
| 指導訓練室 | 1 室 | 44.32m ² | プログラム活動で使用します |
| 食堂・遊戯室 | 1 室 | 64.68m ² | 食事やおやつ、活動で使用します |

| | | | |
|-----|-----|--------|------------|
| 相談室 | 1 室 | 6. 35㎡ | 気軽に相談に応じます |
|-----|-----|--------|------------|

※当事業所では、上記の施設・設備等をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、放課後等デイサービス事業のサービス提供に設置が義務づけられている設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

4. 従業者の配置状況

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。

当事業所では、利用者に対して放課後等デイ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 | 常勤換算 | 常勤 | 非常勤 | 指定基準 |
|----------------|------|----|-----|------|
| 1. 統括施設長 | 1 | 1 | | |
| 2. 管理者 | 1 | 1 | | 1 |
| 3. 児童発達支援管理責任者 | 1 | 1 | | 1 |
| 4. 児童指導員 | 2. 7 | 2 | 1 | 1 |
| 5. 保育士 | 3 | 3 | | 1 |
| 6. 医師(嘱託医) | 1 | | 1 | |

※従業職員中 社会福祉士2名 介護福祉士3名 保育士3名

※常勤換算法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(週40時間)で除した数です。

たとえば・・・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。

<職員の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|--------------|----------------------------|
| 管理者 | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 |
| 児童発達支援管理責任者 | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 |
| | 正規の勤務時間帯(9:30~18:30)常勤で勤務 |
| 児童指導員 保育士 | 正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 |
| | 正規の勤務時間帯(9:30~18:30)常勤で勤務 |
| | 正規の勤務時間帯(10:00~19:00)常勤で勤務 |
| 医師(嘱託医) | 毎月第4水曜日が診療日 その他必要に応じての診療 |

<利用日と利用時間>

放課後等デイサービス事業

利 用 日:月曜日～土曜日 (年末年始除く。但し必要に応じて日・祝祭日も営業する。)

利用時間:月曜日～金曜日 15:00～18:00まで

土曜日・長期休暇 9:00～17:00まで

5. 苦情の受付について

当事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

(1)障がい児・者通所支援センター ライフサポートヒラソル・サービス調整委員会

| | | |
|---------------|-------|---------|
| 苦 情 解 決 責 任 者 | 管 理 者 | 村 井 正 和 |
|---------------|-------|---------|

| | | |
|-------|---------------------------------|------------------------|
| 委員 | サービス管理責任者 児童発達支援管理責任者 看護師 | 近藤 誠 増田 里子 石川 友紀 |
| 第三者委員 | 法人監事 法人評議員 | 小島 昇 小室 高志 |

受付時間：毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

電話番号 0296-45-5057

※苦情受付箱を玄関に設置しておりますのでご利用ください。

(2) 第三者評価の実施状況について

| | | | |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------------------------|--|
| 茨城県社会福祉協議会 (茨城県運営適正化委員会) | 所在地 茨城県水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館2階 (社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会内) 電話番号 029-305-7193 |
|-----------------------------|--|

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 児童福祉法に基づく障害児通所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(児童福祉法に基づく障害児通所給付費等の対象外のサービス) |
|---|

(1) 当事業所が提供するサービスと利用料金

放課後等デイサービスについては、食費等を除き、サービス利用料金全体のうち9割が障害児通所給付費等の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、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、障害児通所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)については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

(償還払いとは、一旦、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)

<サービスの概要>

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の意向を踏まえたうえで自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

(2) 当事業所におけるサービス提供の内容

| 種 類 | 内 容 |
|------------------|---|
| 着 脱 衣 | ・季節や気候、利用者の希望に応じた着替えを行います。 |
| 排 泄 | ・利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行います。 |
| 移 動 | ・利用者の心身状況に応じて適切な移動支援を行います。 |
| 清 掃 | ・利用者が快適な生活を送れるよう、居住環境を清潔に保つことに努めます。清掃については、利用者の生活支援の一部として位置づけています。 |
| 整理整頓 | ・基本的には利用者自身に行っていただきます。但し、個々の状況に応じて必要な支援を行う場合は、事前に利用者の了解を得てから職員が一緒に行くことを原則とします。 |
| 整 容 (歯磨き、洗面含) | ・個性に配慮し、適切な整容が行われるように支援します。 |
| 安全管理 | ・利用者の日常生活を安全で安心感のあるものとするため、食生活や治療に関する器材、設備の衛生的管理、また建物設備に関する定期点検等安全管理に努め、必要な改善、改修等の措置を講ずる等ハード面における安全確保の他、作業活動時の安全配慮、安全確保に努めます。 |
| 日常活動の支援 | ・自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて支援します。 ・利用者が日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。 |
| 機能訓練 | ・利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持向上のための訓練を行います。 |
| 創作活動 | ・芸術・織物等の創作活動を行います。 |
| レクリエーション | ・季節に応じた行事を行います。 |

<保険医療サービス>

| 種 類 | 内 容 |
|-------|--|
| 健康管理 | ○三岳荘 小松崎病院を協力病院とし、連携を密に健康管理に努めます。 ○嘱託医師:三岳荘 小松崎病院 小松崎 圭 ○緊急時を含め、医療が必要となる場合は指定医療機関または救急医療機関に通院診療していただきます。 ○利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付き添いなどに考慮します。(付添料がかかります) |
| 服薬管理 | ・服薬はマニュアルに基づき、誤りのないよう万全を期します。誤飲や投薬及び服薬拒否など心配のある利用者に対しては、個別対応をします。 |
| 通院・治療 | ・利用者が怪我や病気等で医療機関に治療が必要な場合は、指定医療機関へ速やかに通院します。その他、通院の必要のない利用者の処置については、看護師の指示により、児童指導員、保育士が行います。 |

<指定医療機関>

| 名 称 | 院 長 名 | 所在地・電話番号 | 診 療 科 | 入院設備 |
|--------|-------|------------------------------|------------------------|------|
| 小松崎病院 | 榎戸 久 | 筑西市中館69-1 0296-24-2331 | 内科 耳鼻科 小児科 精神科 精神内科 | 有 |
| 宮田病院 | 宮田 信之 | 筑西市丙59 0296-22-2440 | 内科 整形外科 外科 | 有 |
| 協和中央病院 | 中原 昇 | 筑西市門井1676-1 0296-57-6131 | 脳外科 内科 外科 眼科 整形外科 | 有 |
| 大津皮膚科 | 大津 晃 | 筑西市二木成1600-2 0296-20-1500 | 皮膚科 | 無 |
| 加藤歯科医院 | 加藤 貴行 | 筑西市西山田255-1 0296-28-8217 | 歯科 | 無 |

(3)障害児通所給付費支給対象外サービス

以下のサービスにつきましては、障害児通所給付費対象外サービスにつき、利用者がご希望に応じて利用する場合の費用は、利用者負担となります。

| 種 類 | 内 容 |
|--------|--|
| 食事の提供 | ・食費については利用者負担となります。栄養士の管理のもと、栄養と利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。なお、施設で食事をとらない場合は、前日17:00までに届け出いただければ、食費の利用者負担は求めません。 [食事時間] 昼食(12:00～12:30) |
| 創作活動 | ・日常生活に潤いを持たせ、創作活動を促進するため利用者の希望で企画します。その際にかかった実費は、全て利用者が負担するものとします。 |
| 稽古事 | ・利用者の希望を伺い趣味の育成、幅を広げるため、外部より専門講師を招き、定期的に実施します。 |
| 教養娯楽 | ・その他、日常生活における利用者が生活を楽しむための費用は、利用者負担となります。 |
| おやつ | ・事業者が提供するもの以外は利用者が購入するものとします。 |
| 通院費用 | ・医療機関への通院を希望される場合は、付添サービスを利用することができます。 |
| 特別な食事 | ・利用者の希望により特別な食事を提供します。 |
| 付添サービス | ・指定外医療機関への通院やガイドヘルパー制度によらない利用者の依頼による外出、外泊等を業務で行う場合は、付添職員の費用も含めて、全ての費用を利用者が負担するものとします。なお、勤務が調整できない場合は、お断りすることもあります。 |
| 代行サービス | ・指定外医療機関への薬受取りや、施設外での買い物、公共機関への事務取次ぎ等代行を行います。 |

<オプション系サービス>

| 項 目 | 内 容 | 利 用 料 金 | 備 考 |
|-----|--|--|-----|
| 食 費 | 基本的な食事 おやつ | 昼:550円 おやつ:50円 | |
| 送迎代 | 送迎に係る費用 | 片道:100円 送迎サービスを行った際のガソリン代をいただきます ※指定区域を超えた場合～10kmまで100円、以降、10km単位で100円加算 | |
| 電話代 | 個人的理由により外部に電話をする時に支援員室又は、事務所の電話を使用した場合 | 液晶表示額を徴収させていただきます | |

<1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス料金>

| 項 目 | 内 容 | 利 用 料 金 | 備 考 |
|-----|-----------------------------|---------|----------------------|
| 外出 | 個人 入場料・交通費・駐車料・宿泊料・職員食事代 | 実費 | 付添者に関わる費用を負担していただきます |
| 教材費 | 個人 プログラムに関わる材料費など・その他の必要な費用 | 実費 | その都度説明いたします |

| | | | |
|-------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 日帰り旅行 | 事業所企画 | 旅行費用個人負担 | 職員の旅行費用・付添料は利用者参加人数で割らせていただきます |
| 器物破損 | 故意に事業所設備を破損させた場合 | 実費 | |
| 自助食器 | 事業所提供以外で本人が希望する物の場合 | 自費購入 | |
| タッチケア (JWT) | 筋肉をほぐす手技とオキシトシン (幸福ホルモン) を分泌促進するタッチケアの手技を合致させて行う施術 | 15分 500円 30分 1,000円 | |

<医療系サービス>

| 項目 | 内容 | 利用料金 | 備考 |
|----------|------------|--|--|
| 受診の付き添い | 病院への通院付添 | 筑西市市内は1時間300円 1時間以降は 30分ごとに500円徴収 市外の病院は 1時間1,000円 以後30分ごとに500円徴収 | 協力病院 小松崎病院 宮田病院 協和中央病院 大津皮膚科 加藤歯科 |
| 医療物品・消耗品 | 用途が個人使用の場合 | 実費 | |
| 予防接種 | インフルエンザ等 | 実費 | |

7. 利用料金・費用のお支払い方法

サービス利用の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月25日(休日の場合は翌営業日)に下記口座にて引き落とししますので、不足がないよう入金ください。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ゆうちょ銀行 00210-6-117753 名義人:ライフサポートヒラソル

※郵便局窓口にて「自動払込利用申込書」の提出をお願いします

振込手数料はお客様のご負担にてお願いします

上記の方法ができない場合、以下のいずれのお支払い方法も可能となります。事前に事業所にご相談ください。

ア. 下記指定口座への振り込み

筑波銀行 筑西支店 普通預金 1261846

名義人:社会福祉法人 征峯会 ライフサポートヒラソル

理事長 渡辺和成

イ. 当事業所と委任契約を結び、上記行為を当事業所に委任する

8. 利用の中止(キャンセル)、変更、追加

(1) 利用予定日の前に、利用者の都合により、個別支援計画書で定めたサービス利用を中止(キャンセル)

または、変更もしくは新しいサービスの利用を追加することができます。

この場合には、サービスの実施日の前日(9:00~17:00)までに事業者へお申し出ください。

(2) 利用の中止(キャンセル)につきましては利用予定日の前日(9:00~17:00)までにお申し出のない場合は取消料金として下記の料金をお支払いいただきます。

| | |
|----------------------|----------------|
| キャンセル料(食費の実費相当額) 昼食分 | 550円 |
| プログラムの食材費 | プログラムに記載してある費用 |

(3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、利用者の希望する期間にサービスを提供することができない場合、他の利用日時を利用者に提示して協議します。

9. 利用料金の変更

所定の料金について、経済状況の著しい変化その他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2ヶ月前までにご説明します。

10. 利用者の記録や情報の管理、開示について

(1) 事業者は、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などの諸費用は、利用者の負担となります。)

| | |
|-----------------|-------------------------|
| サービス提供記録の保管 | 契約の終了後法に定める期間保管をします。 |
| サービス提供期間の閲覧 | 土曜・祝祭日を除く毎日9時から17時。 |
| サービス提供記録の複写物の交付 | 複写に際しては、1枚につき10円いただきます。 |

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 9:00～17:00

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。(但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供をされた場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供いたします。)

11. 非常災害時の対策

| | |
|--------|---|
| 非常時の対応 | 別途定める「ライフサポートヒラソル消防計画」により、対応いたします。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める「ライフサポートヒラソル消防計画」にのっとり、年12回の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。 |
| 防災訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知設備 あり ・誘導灯 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・非常用電源 なし ・防災扉 あり ・スプリンクラー設備 なし ・火災通報装 あり ※カーテンは防炎性のあるものを使用しております。 |
| 消防計画等 | 消防署への届出日: 令和6年4月17日 防火管理責任者: 村井正和 |

12. 事故発生時の対応

サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町村及び利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

また、サービスの提供により利用者に損害を与えた場合には、速やかに損害賠償します。

13. 事業所、施設ご利用の際に留意していただく事項

| | |
|----------|--|
| 設備・器具の利用 | 事業所の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| 食品類の持ち込み | 事業所内への食品の持ち込みは腐敗を招くおそれがあり、食中毒の原因になる可能 |

| | |
|----------------|---|
| について | 性があります。そのため原則としてお断りしています。やむを得ずお持ち込みになる場合は必ず許可をとっていただくようお願いします。なお、その際の食品類の管理については職員にお任せください。 |
| 宗教活動・政治活動・営利活動 | 利用者の思想及び、信教は自由ですが、他利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育については、管理者とご相談ください。 |
| その他の留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・雑誌その他の本類については、利用者本人の所有物として、過度にかさばらない程度に持ち込むことができます。冊数についてはご相談ください。 ・施設内では「公序良俗」に著しく反する行為、または物品の持ち込みは固くおことわりいたします。 ・「ライフサポートヒラソル」では利用者の体調管理には十分気を配っておりますが、特に冬季は風邪等の伝染性疾患が流行する傾向にあります。そのため「ライフサポートヒラソル」内でそれらが流行した場合は利用をお断りするなどのご協力をお願いする場合があります毎年インフルエンザ予防接種にご協力ください。 ・「ライフサポートヒラソル」では次の行為をかたく禁止します。 <ol style="list-style-type: none"> ① 他の利用者・職員・来訪者に対しての暴力(他害行為)、またそれに類すること。 ② 火気を用いること。 ③ 施設の設備・備品を破壊・破損させること。 ④ その他管理者が認めたこと。 |

指定放課後等デイサービスサービス事業所に関するサービスの提供及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いました。

令和 年 月 日

事業所 住所 〒308-0067
茨城県筑西市上平塚 590-1

名称 社会福祉法人 征峯会

代表者 理事長 渡辺 和成 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、指定放課後等デイサービス事業の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者 住所 〒.....

.....

氏名 印

代理人 住所 〒.....

.....

氏名 印

(利用者との続柄：)