

日中一時支援事業重要事項説明書

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。

※ 本事業所では、利用者に対して日中一時支援事業サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として市町村から給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間と利用定員	2
4. 職員の体制	4
5. 当事業所の施設設備の概要	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
7. サービスの利用に関する留意事項	6
8. サービス実施の記録について	6
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 苦情の受付について	7

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
所 在 地	三重県南牟婁郡御浜町大字下市木 2040 番地
電 話 番 号	0 5 9 7 9 - 2 - 3 8 1 3
代表者氏名	会長 筒 井 道 夫
設 立 年 月	昭和 60 年 6 月 8 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	御浜町日中一時支援事業		
事業の目的	障害者又は障害児の日中における活動の場を確保し、通所により、創作的活動、文化的活動、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを提供し、自立を促進することを目的とする。		
事業所の名称	御浜町デイサービスセンター		
事業所の所在地	三重県南牟婁郡御浜町大字下市木 2040 番地		
電話番号	05979-2-3813		
管理者氏名	(職名)事務局長 芝 年 雄(兼任)		
事業所の運営方針について	1. 利用者に対して自立と社会参加を促進のために必要な支援を行うものとする。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に本人の立場に立ち心身の状況に応じた支援を適切に行うよう努める。 3. 関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスに努める。		
開設年月	平成21年4月1日		
事業所が行なっている他の業務	事業名	指定日	事業所番号
	指定居宅介護事業	H18. 10. 1	241310002111
	指定重度訪問介護事業	H18. 10. 1	241310002112
	指定障害者相談支援事業	H25. 6. 1	24733110091

3. 事業実施地域及び営業時間と利用定員

	日中一時支援事業
実施地域	御浜町内
営業日	天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除き、木曜日とする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。
サービスの提供時間帯	午前9時 30 分～午後4時
定 員	9名

4. 職員の体制

＜日中一時支援サービス提供時間帯の職員体制＞

	日中一時支援サービス事業		
	職員配置	勤務形態	資 格 等
1. 管理者	1 名	常 勤	社協事務局長と兼務
2. 指導員	1 名	常 勤	介護福祉士
3. 看護師	1 名	非常勤	看護師

5. 当事業所の施設設備の概要

当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。

設備の名称	広さ (スペース)	備 考
創作活動室	99.45 m ²	社会適応訓練室・日常動作訓練室・作業室を含む
機能回復訓練室	97.75 m ²	
食 堂	66.80 m ²	
浴 室	176.24 m ²	男女浴室・脱衣室・特殊浴槽室・静養室等を含む
相 談 室	16.00 m ²	

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 事業所が提供する日中一時支援サービス内容（契約書第3条参照）

当事業所では、障害者又は障害児に対して、次に掲げるサービスを適切に提供することにより、日中における活動の場を提供し、見守りや日常的な訓練等を行います。サービスの利用にあたっては、あらかじめ市町村より支給決定を受けていることが必要です。

(1) 日常生活の支援

(ア)排泄 (イ)着脱衣 (ウ)整容 (エ)食事

(2) 医療及び健康管理

(ア)健康管理 (イ)服薬の支援

(3) 社会的活動支援

(ア)日常生活支援 地域において自立した社会生活を送るための生活習慣の確立を目指した支援

(イ)余暇活動

(4) 相談援助

(2) 利用者負担額（契約書第4条参照）

上記サービスの利用に対しては、食材料費を除き、通常9割が給付対象となります。事業所が給付費を代理受領する場合には、利用者から受給証の記載内容に基づき利用金額をお支払いいただきます。利用者により個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

<償還払いについて>

事業者が給付費額の代理受領を行わない場合は、市町村が定める給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。）

<利用者の減免について>

【利用者負担に関する月額上限】

- 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、所得に応じて月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分		世帯の収入状況	1ヶ月あたりの負担上限額
生活保護 低所得1・2		生活保護世帯 市町村民税非課税世帯	0円
一般1	障害者	市町村民税非課税世帯 (所得割16万円未満)	9,300円
	障害児	市町村民税非課税世帯 (所得割28万円未満)	4,600円
一般2		市町村民税非課税世帯 (一般1を除く)	37,200円

(3) サービス利用にかかる実費負担額（契約書第4条参照）

サービス提供に要する下記の費用は、給付対象ではありませんので、実費をいただきます。

- (1)食材料費（食事の材料費です。1食あたり 330円）
- (2)「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費（必要時）
- (3)その他必要な費用（サービス利用時に、別途ご利用者に負担いただくことが適当である必要経費をいただく場合があります。例：おむつ代等）

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法（契約書第4条参照）

サービス利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担額は、1か月ごとに計算し、翌月ご請求しますので、翌月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口又は集金での現金支払い

イ．指定口座への振込み

◆三十三銀行・御浜支店 普通 2368641

(口座名：御浜町社会福祉協議会 会長 筒井 道夫)

◆新宮信用金庫・御浜支店 普通 0020676

(口座名：御浜町社会福祉協議会 一般会計 理事 筒井 道夫)

◆郵便局・振替・総合口座 00830-130470

(口座名：社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会)

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第5条参照）

- (1)利用予定日の前に、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- (2)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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等やむをえない場合は取消料はいただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用者負担相当額

- (3)市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- (4)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ことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその1か月前までにご説明します。

7. サービスの利用に関する留意事項

①サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

②受給者証の確認

「住所」及び「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに担当職員にお知らせください。また、担当職員が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービス実施の記録について

①サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。またサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

②ご利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条参照）

本事業所では、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。）

9. 損害賠償保険への加入（契約書第9条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険		
補償の概要	対 人	1 名	1 億円まで（1 事故 10 億円まで）
	対 物	1 事故	1,000 万円まで
	管理財物	1 事故	200 万円まで（期間中）
	人格権侵害	1 事故	1,000 万円まで（期間中）

10. 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及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示請求は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情相談受付窓口… 坂 秀佳子（日中一時支援事業担当）

○受 付 時 間… 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

○苦情解決責任者… 芝 年 雄（管理者・社会福祉協議会事務局長）

②第三者委員

本事業所を運営する法人（社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会）には、次の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本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。利用者は、本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。

名 前	住所・電話番号
城 内 利 夫	南牟婁郡御浜町上市木 2485 (TEL:05979-2-0801)
下 田 鈴	南牟婁郡御浜町阿田和 4478-6 (TEL:05979-2-2609)

②行政機関その他苦情受付機関

御浜町役場 健康福祉課 福祉担当係	所在地	三重県南牟婁郡御浜町阿田和 6120 番地-1
	電話番号	05979-③-0515
	受付時間	8:30～17:15（平日）
三重県福祉サービス運営 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
	受付時間	8:30～17:15（平日）

令和 年 月 日

日中一時支援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。

管理者氏名 芝 年 雄

説明者氏名 _____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、日中一時支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 御浜町大字 _____

氏名 _____印

代理人又は立会人

住所 御浜町大字 _____

氏名 _____印