

日中一時支援 アルムの家重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことをサービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者名称概要

| | |
|-------|------------------|
| 名 称 | 株式会社アルムの家 |
| 法人所在地 | 岐阜県土岐市土岐口中町4丁目96 |
| 電話番号 | 0572-44-7083 |
| 代表者氏名 | 代表取締役 加藤扶美代 |
| 設立年月 | 平成26年4月1日 |

2. 事業所の概要

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類 | 日中一時支援 平成29年4月1日 受託 |
| 事業所の名称 | アルムの家 |
| 事業所の所在地 | 岐阜県土岐市土岐口中町4丁目96 |
| 連絡先 | 0572-44-7083 |
| 管理者氏名 | 大寄 浩誉 |
| 事業所が行なっている他のサービス | 就労継続支援A型事業 就労継続支援B型事業 就労移行支援事業 放課後等デイサービス・児童発達支援事業(アルムの家、アトリしろ、アルムおおつの) |

3. 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 家庭での生活が一時的に困難となった場合に、一時的にサービスを提供し、日常生活支援を行うことにより、障がい者及び障がい児（以下「利用者」という。）とその家族の福祉の増進を図ることを目的とする。 |
| 運営方針 | ① 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的なサービスを提供するものとする。 ② サービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、利用者の居住する市町村・保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努めるものとする。 ③ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」その他諸法令の定めるところに従い、事業を実施する。 |

4. 通常の事業の実施地域

多治見市、土岐市、瑞浪市（柿野、曾木、陶、釜戸、大湫、日吉地域を除く）

5. 営業時間とサービス提供時間

| | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業日及び 営業時間 | 全日とする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。 午前9時から午後6時までとする |
| サービス提供日 及び サービス提供時間 | ・月曜日から金曜日まで(ただし、12月30日から1月3日までを除く)。 事業所・学校の授業の終了時刻から午後6時 ・土曜日、日曜日、祝日、長期休業日、事業所休業日(ただし、12月30日から1月3日までを除く)。 午前9時から午後6時まで |

6. 職員の体制

| 職種 | 業務内容 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者 | 常勤1名 管理者は、職員の管理、日中一時支援の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。 |
| 指 導 員 児童指導員 | 常勤 名、非常勤 1名 個別支援計画に基づき利用者及び利用者の保護者に対し適切に指導等を行います。 |

7. 設備の概要(実際に設置されている設備の種類を記載すること)

| 設 備 の 種 類 | 室数 | 備 考 |
|-----------|----|--------------------|
| 指 導 訓 練 室 | 1室 | ダンス、音楽、学習、生活訓練をする。 |
| 静 養 室 | 1室 | 和室 |
| 台 所 | 1室 | 簡単な調理、準備 |
| 事 務 室 | 1室 | 職員の事務室 |
| ト イ レ | 1室 | 洋式トイレ(ウォシュレット) |
| 洗 面 台 | 1台 | シャワー付洗面台 |
| シ ャ ワ ー 室 | 1室 | 温水シャワー |

8. サービスの内容

- (1) 送迎
- (2) おやつを提供
- (3) 日常生活の支援と見守り

9. 利用料金

- (1) 利用者、またはその家族負担能力に応じ、各市町村町が定めた基準に基づく負担額。
- (2) 上記(1)の代理受領を行わない場合、事業所は日中一時支援利用決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。
- (3) 事業者は、上記(1)及び(2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、日中一時支援利用決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、日中一時支援利用決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

(4) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

(ア) 創作活動に係る材料費 1回につき実費

(イ) 送迎サービスの提供に係る費用 無料

4に規定する通常の事業の実施地域以外の地域

事業所から片道10キロメートル未満 1回(片道)につき100円

事業所から片道10キロメートル以上 1回(片道)につき300円

送迎の地域は、多治見市、土岐市、瑞浪市(ただし、陶、釜戸、大湫、日吉、柿野、曾木は、送迎範囲から除き相談する。)

(ウ) 給食サービスの提供に係る食事代 実費

(エ) 冷暖房に係る光熱費 5日/月あたり200円

10日/月あたり300円

10日以上/月あたり500円

(オ) 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

※上記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、日中一時支援利用決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※(1)から(4)までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った日中一時支援利用決定保護者に対し交付するものとします。

(5) 利用料金は、1か月ごとに計算して請求しますので、毎月末日までに当事業所の窓口で現金にてお支払いください。

10. サービス利用に当たっての留意事項

日中一時支援利用決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の日中一時支援利用決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行なわないものとします。

11. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び日中一時支援利用決定保護者の人権の擁護・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 | 大寄 浩誉 |
|-------------|-------|

(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の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

12. 緊急時の対応

現に児童発達支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

| | | | |
|-------|----|------|--|
| 医療機関名 | 病院 | 診療科 | |
| 所在地 | | | |
| 主治医 | | 電話番号 | |

(2) 緊急連絡先

| | |
|------|---------------------------------------------|
| 連絡先① | 氏名：すぐに連絡が取れる方 所在地：職場など 電話番号：携帯電話が望ましい |
|------|---------------------------------------------|

(3) 事業所の協力医療機関

| | | | |
|-------|----------------|------|---------------|
| 医療機関名 | 高井病院 | 診療科 | 内科、外科、消化器内科 他 |
| 所在地 | 岐阜県土岐市妻木町 1658 | | |
| 代表者 | 高井 弘之 | 電話番号 | 0572-57-6516 |

13. 非常災害時の対策

| | |
|--------|-----------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画書により対応します。 |
| 平時の訓練 | 別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を利用者全員で行います。 |
| 防火管理者 | 大寄 浩誉 |

14. 利用者及び日中一時支援利用決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、日中一時支援利用決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午後3時から午後6時です。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

| | | |
|-------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| 受付窓口 | 窓口担当者 | 大寄 浩誉 |
| | 苦情解決責任者 | 大寄 浩誉 |
| | 受付日 | 月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、12月30日から1月3日日までを除く。 |
| | 受付時間 | 午後3時から午後6時 |
| | 電話番号 | 0572-44-7083 F A X 番号 0572-44-7084 |
| 第三者委員 | 株式会社アルムの家 代表取締役 加藤 扶美代 電話番号 0572-44-7083 | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

| | | |
|-----------------|------|------------------------------------------|
| 土岐市役所 福祉課 | 所在地 | 〒509-5192 土岐市土岐津町土岐口 2101 番地 |
| | 受付日 | 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 |
| | 受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| | 電話番号 | 0572-54-1111 |
| 多治見市役所 福祉課 | 所在地 | 〒507-8787 多治見市音羽町1丁目71番地の1 多治見市役所駅北庁舎 |
| | 受付日 | 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 |
| | 受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| | 電話番号 | 0572-22-1111 |
| 瑞浪市役所 障がい福祉課 | 所在地 | 〒509-6100 瑞浪市上平町1丁目1番地 |
| | 受付日 | 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 |
| | 受付時間 | 午前8時30分から午後5時15分 |
| | 電話番号 | 0572-68-2111, 0572-68-2113 (直通) |

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

- (1) 損害保険会社名 三井住友海上保険
- (2) 損害保険の種類 火災、自動車
- (3) 損害保険の内容
 - ① 死亡保険金
 - ② 後遺症保険金

18. 個人情報使用同意

私、及びその家族の個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

日中一時支援の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ないました。

事業所名称：アルムの家
管理者名：加藤扶美代
説明者名：代表取締役 加藤扶美代

私は、本書面に基づいて事業者から指定放課後等デイサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所

利用者氏名

保護者氏名

印