

日中一時支援事業重要事項説明書

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人ひだまり
法人所在地	滋賀県米原市本郷 6 0 3 - 1
電 話 番 号	0 7 4 9 - 5 5 - 3 1 3 1
F A X	0 7 4 9 - 5 5 - 8 6 8 6

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地など

事業所名及び所在地	ひだまり 滋賀県米原市能登瀬 1 3 2 2 - 1
事業所名及び所在地	ほっぷひだまり 滋賀県米原市下多良 1 丁目 1 5 0
事業所の電話番号	0 7 4 9 - 5 4 - 3 3 5 5
直 通 電 話 番 号	0 9 0 - 7 7 4 6 - 8 8 1 6
事業所の F A X	0 7 4 9 - 5 4 - 3 3 6 6
サービス提供地域	米原市・長浜市・彦根市
サービス提供曜日	月曜～日曜日（ただし、事業所が指定する日は休日となります。）
サービス提供時間	通常午前 8 時から午後 6 時まで（時間外については、事前のご相談が必要になります。）

(2) 事業の目的

障がいを持つ方に日中活動の場を提供し、活動のお手伝いや、見守り、日常生活動作の介助及び自立支援をします。また、ご家族の介護負担の軽減や、就労されているご家族の支援をします。

(3) 運営方針

障がい児（者）が、健常児（者）や高齢者との日常を共に過ごすことで、お互いに思いやりを持ち、持てる能力を誰かのために発揮できる機会を持つなど、障がい児（者）の地域での共生と社会参加を目指します。

(4) 利用定員 1 2 人

3 事業所の職員体制

管理者	1 人
支援介助員	5 人以内
（看護師、保育士、理学療法士、介護職員等の配置あり）	

4 サービスの内容

- (1) 利用者の心身の能力や発達に応じた日常生活支援を行います。
- (2) 利用者からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うよう努めます。
- (3) 利用者にかかる関係機関との連絡及び調整に努めます。
- (4) 発達目標に必要な支援を行います。

5 サービス利用時の留意事項

- (1) 過程において体調確認をお願いします。
- (2) 病気等により欠席や時間変更、日の変更及びキャンセル等は早めの連絡をお願いします。
- (3) 必要に応じて利用者の「健康診断書」又は「主治医意見書」等を提出していただきます。

6 利用料金

- (1) 公費の対象となるサービスについては、各市町村が基準により定めた額となります。
- (2) 提供した日中一時支援サービス費用の 1 割負担となります。サービス費用及び負担額については、月 1 回利用明細書により通知します。
- (3) 公費外の実費分について

①食事基本料金

		金額
ひだまり	昼食	700 円
	おやつ 1 食	100 円
ほっぷひだまり	昼食	500 円
	おやつ 1 食	100 円

②その他、活動内容に応じて実費請求をさせていただきます。

(4) キャンセル料

急な病気、その他のやむを得ない事情を除き、前日までの連絡がない場合には、支給量相当額の全額請求となります。

(5) 支払方法

利用料金の支払は、一か月ごとに計算し、翌月請求となります。毎月 15 日までにお支払いください。支払方法は原則として自動口座引き落としでお願いします。その他の支払方法は、振り込み又は、事業所が指定する集金袋に現金でお支払いください。

(6) 利用料金の変更

- ①事業者は、各市町村が基準により定めた額に変更があった場合は、利用料を変更することがあります。
- ②事業者は、諸般の事業を考慮の上、自己負担相当の料金を変更することがあります。
- ③事業者は、サービス提供における料金の変更を行った場合は、新しい料金体系について、ご利用者に説明するとともに、別紙にて変更内容を記した文書を交付します。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ①日中一時支援の支給決定を受けた方は、当事業所と契約を締結していただき、サービスを開始します。
- ②契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- ③日中一時支援の提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ①利用者が、病変や急な入院などやむを得ない事情により利用できなくなった場合は、契約を解約することができます。
- ②当時業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者や家族に対し社会通念を逸脱した行為をした場合又は当事業者が破産した場合には、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。
- ③利用者が、サービス利用料金の支払を3か月以上遅延し、支払を催告したにもかかわらず、さらに15日以内にお支払いいただけない場合又は利用者や家族が事業所やサービス提供者に対して本契約を継続し難い背信行為をした場合は、事業所は文書で通知することにより直ちにこの契約を解約し、サービス提供を中止します。
- ④事業者は、事業者の従業者、実習生、ボランティア（以下「従業者等」という。）が、利用者又は利用者に関係する者により次のハラスメント行為を受けた場合、当該利用者に関するサービスを中止し、契約を解約することがあります。

ア 身体的ハラスメント：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（従業者等が回避したため危害を免れたケースを含む。）

- 【例】
- ・包丁（刃物）を向ける
 - ・首を絞める
 - ・たたく、殴る、蹴る、噛みつく
 - ・ひっかく、つねる

- ・服を引きちぎる
- ・手を払いのける
- ・唾を吐く
- ・物を投げつける

イ 精神的ハラスメント：個人の尊厳や人格を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為

- 【例】
- ・無視し続け、サービス提供ができない
 - ・奇声、大声を発する
 - ・怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・従業者等にいやがらせをする
 - ・気に入っている従業者等以外のサービスを拒否する
 - ・刃物を胸元からちらつかせる
 - ・謝罪して正座、土下座等するよう強く求める
 - ・業務終了後も要望を次々と出される
 - ・契約業務以上のサービスを強要する
 - ・家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・掃除等の際に自宅の備品を破損させたと決めつけ賠償を迫る
 - ・「盗人」と言い続ける
 - ・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・「たくさん保険料を支払っている」とサービス基準以上を強要し、断ると苦情を言う
 - ・利用料金を数か月滞納し、「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払を拒否する

ウ セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけや行為者に対する好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

- 【例】
- ・必要もなく手や腕を触る
 - ・抱きつく
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・あからさまに性的な話をする
 - ・卑わいな言動を繰り返す
 - ・従業者等の衣服等に手を入れる

エ その他、社会通念に照らして著しく不当である行為

- 【例】
- ・要求内容、又は要求態度が著しく不当なクレーム（要求）
 - ・故意に、事業所の建物、設備、備品などを汚損、破損させる
 - ・インターネット上に、誹謗・中傷を掲載する
 - ・従業者等に対し、つきまとい等（身体の安全、住居等の平穩、名誉、行動の自由を害し、あるいはそのような不安を覚

えさせるような行為)を反復して行うこと(「ストーカー行為等の規制等に関する法律」により規制されている行為)
・特定の従業者等に、個人的な相談を頻回又は長時間行う

- ⑤当事業所が、閉鎖又は縮小などやむを得ない事情がある場合、契約を解約し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解約する日の 30 日前までに文書にて通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、契約は自動的に終了します。

- ①日中一時支援の支給期間が終了しその後支給決定がない場合。
- ②サービス提供地域外へ転出した場合。
- ③利用者が死亡した場合。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡するなどの必要な処置を講ずるほか、家族が不在の場合、必要に応じて、緊急連絡先へ速やかに連絡します。

9 損害賠償保険

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 名	社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」
保 険 会 社 名	社会福祉法人全国社会福祉協議会保証制度
引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社

10 本契約に関する苦情・相談窓口

(1) 当事業所のご利用相談・苦情窓口

電話番号 0749-54-3355

受付時間 9時～17時

(2) 市町村の相談・苦情窓口(※当事業所以外に、所在する市町村の窓口でもご相談いただけます。)

(米原市に在住の方)

米原市役所

電話番号：0749-53-5123

障がい福祉課

所在地：米原市米原1016番地

受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで

(長浜市に在住の方)

長浜市役所

電話番号：0749-65-6518

しょうがい福祉課

所在地：長浜市八幡東町632番地

受付時間：午前9時から午後4時45分まで

で

(彦根市に在住の方)

彦根市役所

障害福祉課

電話番号：0749-27-9981

所在地：彦根市平田町670番地

彦根市福祉センター1階

受付時間：午前9時から午後4時45分ま

で

当事業所の日中一時支援事業利用に当たり、利用者に対して契約書及び、本書面に
に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	事業	者	社会福祉法人ひだまり		
	住	所	滋賀県米原市本郷 6 0 3 - 1		
	代	表	者	名	理事長 永田 かおり



事業所	事業所名及び住所	ひだまり
		滋賀県米原市能登瀬 1 3 2 2 - 1
	事業所名及び住所	ほっぷひだまり
		滋賀県米原市下多良 1 丁目 1 5 0

管	理	者	川 崙 諭	印
---	---	---	-------	---

管	理	業	務	担	当	者	一 柳 亮 太	印
---	---	---	---	---	---	---	---------	---

説	明	担	当	者		印
---	---	---	---	---	--	---

私は、契約書及び本書面により、これからサービスを受ける日中一時支援事業の
重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者及び扶養義務者

住	所	滋賀県	_____
---	---	-----	-------

利用者氏名	_____	印
-------	-------	---

扶養義務者氏名(続柄)	_____ ()	印
-------------	-----------------	---

代理人又は立会人等	_____	印
-----------	-------	---