

「日中一時支援サービス」重要事項説明書

(年 月 日現在)

1 事業者及び事業所の概要

事業者の名称	特定非営利活動法人カラフル
主たる事務所の所在地	群馬県渋川市北橋町下箱田 626-28
事業者の電話番号	027-289-8547
代表者職氏名	理事長 大山剛
事業所の名称	就労継続支援B型事業所 カラフル
事業所の所在地	群馬県渋川市北橋町下箱田 626-28
事業所の電話番号	027-289-8547
サービス提供時間	月・火・水・木・金・(土) 9:00~18:00
休業日	祝祭日、年末年始、お盆

2 事業所が提供するサービスの内容

(日中一時支援サービス)

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。

ア 日常生活の支援

(ア) 着脱衣 (イ) 整容 (ウ) 食事

イ 医療および健康管理

(ア) 健康管理 (イ) 服薬の支援

ウ 社会的活動の支援

(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

エ 相談援助

3 利用者負担額について

(1) 上記サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の9割が給付の対象となり、市町村から事業者へ代理受領によって支払われます。利用者は、利用者負担として市町村が定める下記の料金表に基づき、事業にかかる費用の1割(定率負担)を事業者にお支払いいただきます。

単価区分	8時間超	4時間超～8時間以下	4時間以下	加算
重心型	18,000円	12,000円	6,000円	なし
遷延性型	10,500円	7,000円	3,500円	
児童型 区分3	5,678円	3,785円	1,893円	
区分2	4,448円	2,965円	1,483円	
区分1	3,675円	2,450円	1,225円	

障害程度区分6	6,675円	4,450円	2,225円	
障害程度区分5	5,678円	3,785円	1,893円	
障害程度区分4	4,680円	3,120円	1,560円	
障害程度区分3	4,215円	2,810円	1,405円	
障害程度区分1及び2	3,675円	2,450円	1,225円	

(2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する次の費用は、給付対象ではありませんので、費用をお支払いいただきます。

- ① 昼食代（仕出し弁当） 278円／回（実費）
- ② その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって日中一時支援決定保護者及び利用者に負担させることが適当と認められるものの費用

(3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)、(2)の費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに請求しますので、25日までにお支払いください。お支払方法は現金とします。

支払いと同時に領収書の発行をいたします。料金（その他の費用含む）の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに期限を定めて再三催告したにも関わらずその期限までにお支払いがなされない場合には契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、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17時30分までに事業者申し出てください。
- 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

4 苦情等の受付について

(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については以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者氏名） [職名] 管理者 大山剛
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
- 苦情解決責任者 大山剛
- 電話番号 027-289-8547

(2) 行政機関その他苦情受付機関

渋川市役所 保健福祉部社会福祉課	所在地 渋川市石原80番地 電話番号 0279-22-2111 受付時間 月～金 午前9時～午後5時まで （祝日・年末年始除く）
群馬県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669 受付時間 月～金 午前9時～午後5時まで （祝日・年末年始は除く）

5 サービス実施の記録

サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施した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出ください。なお、サービス提供記録は5年間保存します。

6 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険

保険名 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

補償の概要 業務遂行上の過失により利用者に損害を与え、法律上の賠償責任が生じた場合に損害を補償します。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 日中一時支援事業の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は地域生活支援事業の支給期間と同じです。ただし、引き続き支給決定を受け、利用者から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。
- ③ サービス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等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し30日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合、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除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いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④ 当事業所を閉鎖または縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、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、契約を解除する日の30日前までに文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護給付において重度訪問介護・重度障害者包括支援・行動援護の支給決定がなさ

れた場合

- ② 施設入所支援のサービスを受ける場合
- ④ 区外に転居された場合
- ⑤ 利用者が亡くなった場合

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、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医療機関名	
住所	
電話番号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

平成 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し、同意を受け、交付しました。

管理者名 大山剛

説明者職名 _____ 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、同意、受領しました。

利用者 住所

氏名 _____ 印

保護者 住所

氏名 _____ 印