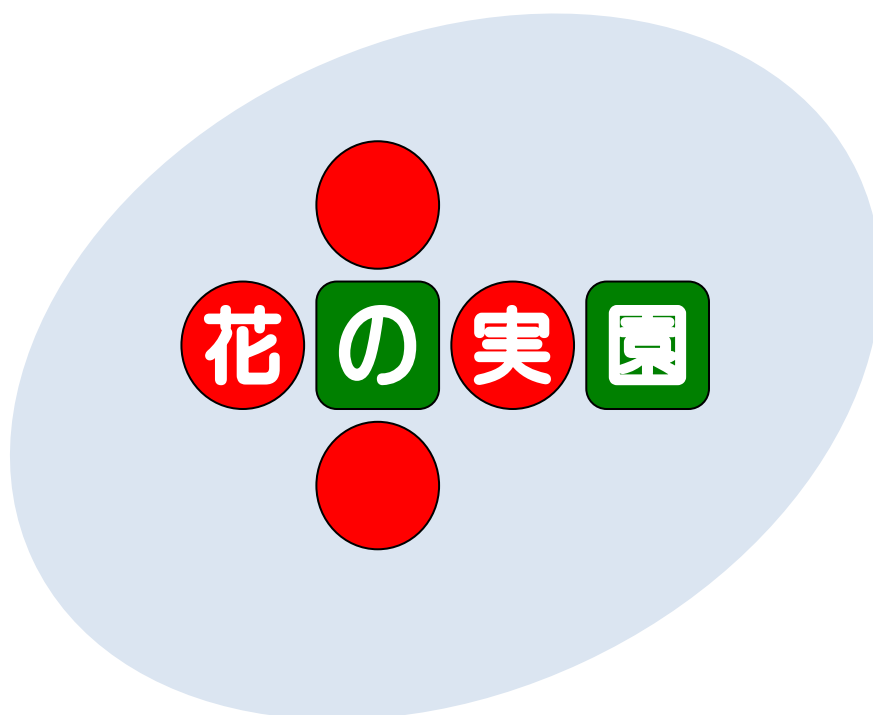


障害福祉サービス事業所花の実園

〈日中一時支援〉重要事項説明書



社 会 福 祉 法 人 習 愛 会

〒275-0025 習志野市 秋津 3-4-1

TEL 047-451-3921

FAX 047-451-3922



「日中一時支援」重要事項説明書

1. 「日中一時支援事業」

(1) 事業について（目的等）

地域生活支援事業は、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（平成24年法律第51号。以下、「法」という。）に基づき、地域の実情に応じて柔軟に実施されることによって、効率的、効果的にできる事業です。習志野市が事業者を指定して行う福祉サービス事業が＜習志野市地域生活支援事業＞で、その中の「日中一時支援事業」は、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休養等を目的として、障害福祉サービス事業所において、活動の場を提供し、見守り、社会に適応する訓練等の支援をしています。

また、障害を持つ方が有意義な生活を送る事ができること、家族の負担が軽減されることを目的とした日中一時支援事業を策定し、社会福祉法人習愛会 花の実園は、障害を持つ方を対象に、日中一時支援事業を実施することとしました。

(2) 運営について

障害福祉サービスとして「日中一時支援事業」を運営するにあたっては、“障害者等の家族の就労支援及び家族の一時的な休養等”という目的に沿って事業内容の計画を立てて実施致します。この日中一時支援事業を展開するにあたっては、その家族からの安心と信頼が得られるように努め、常にノーマライゼーションの理念に基づいて事業展開をしていくことが重要です。障害を持つ方（以下利用者）の日常生活を支援するには、限りなく人権を尊重し、その人の権利を擁護し、利用者主体の福祉サービスの提供がなされるように配慮致します。利用者の実態と家族等の要望を十分に把握し、利用者の居住する習志野市、他の障害福祉サービス事業者、保健医療サービス事業者又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図っていきます。これらを踏まえて、利用者プロフィール等により利用者を理解した上で、活動場所における生活、様々な活動において安全で充実した内容が展開できるように関係法令を遵守し、運営をしていきます。

(3) 日中一時支援運営の目標

- ① 利用者一人一人にとって、充実感に満ちた生活の場とします。
- ② 常に利用者主体で、個性や希望を生かしながら、創意ある活動内容を展開し、明るく、元気に、楽しさ溢れる生活の場を提供します。
- ③ 利用者の人権を尊重した優しさと実践力のある職員による介護及び支援を行います。
- ④ 事故防止と危機管理の徹底によって安全を確保し、家族等が安心できる快適な生活環境の場とします。
- ⑤ 利用者相互の関わりと協調を大事にすると共に、家族の理解と協力と連携に支えられた活力ある生活の場とします。
- ⑥ 利用者並びに家族等からの相談・苦情については、常設窓口を通して担当者が受け付け、解決責任者と共に適切に対応します。
- ⑦ 利用者の居住する市町村の行政、他の障害福祉サービス事業者等の関係諸機関との連携を密に情報を交換し、円滑な事業運営を目指します。
- ⑧ 法に定める内容及び関係法令を遵守し、サービスの向上に努めます。

(4) 日中一時支援活動内容の重点

- ① 日常生活動作においての介助と支援
- ② 体力の向上及び維持を図るための活動
- ③ 個性を生かした創作活動
- ④ スポーツ・レクリエーション活動

(5) 日中一時支援事業運営の重点

- ① 花の実園の職員並びに臨時職員を利用者数に応じて配置し、適切な支援体制を確立する
- ② 個々に適合した支援計画及び支援準備と支援内容を以って活動の充実を図る
- ③ 利用者の日常の健康面に対して配慮すると共に、病気、怪我等の緊急時には、家族への連絡や医療機関への連絡等常に円滑に対応する
- ④ 安全への配慮と危機管理を徹底し、事故等の防止に努める
- ⑤ 季節に合わせた行事を実施して、利用者同士のコミュニケーションを図る
- ⑥ 常設相談窓口を設け、相談や苦情等について直ちに改善・解決により信頼を確立する
- ⑦ 障害福祉事業への期待に応える質の高いサービスと情報の提供を行う

(6) 主たる対象者

知的障害者

(7) 利用者の定員

日々可能な最大定員 10名

(8) サービス提供場所

花の実園 作業室⑥（生活介護 作業室）

(9) 従業者等の予定人員（花の実園兼務）

- ① 管理者（兼務） 窪田 正樹
- ② サービス管理責任者（1名兼務） 畠山 潤
- ③ 従業者 支援員 26名
事務員 2名

(10) 職員の配置数

利用希望者数に対応して日々変更するが、当事業所としての基準は、下記の通りである。

利用者数	支援員数	事務員数	合計
1 ～ 6 名	2 名	1 名	3 名
7 ～ 10 名	3 名	1 名	4 名

※習志野市の配置基準は利用者5名に支援員1名

2. 日中一時支援のサービス概要（サービス提供時間及びサービス内容）

（１）サービス提供時間

- ① 就労継続支援B型又は生活介護の利用契約をしている方は、
平日の午後４時００分～午後６時００分とします
- ② 日中一時支援のみ利用契約している方は、
平日の午前９時００分～午後４時００分とします
- ③ 土・日・祝日及び、行事日等は休業とします
- ④ ご希望の方は、送迎いたします

（２）サービス内容

- ① 日常生活の介助及び支援
＊衣服の着脱、＊持ち物の整理、＊排泄の習慣、＊健康管理 等
- ② 社会生活適応のための支援
＊挨拶、＊日常会話、＊コミュニケーション、＊集団生活のルール、
＊日常生活範囲内の金銭管理 等
- ③ 活動への参加
＊スポーツ、＊ビデオ鑑賞等
- ④ 賠償責任保険の加入
- ⑤ 情報提供とサービス等に関する相談（利用者、家族等）

（３）安全管理の徹底

- ① 施設内の生活空間における設備・備品の位置、ドアの開閉等に注意を払い、また、利用者同士の接触による事故の防止に努めます
- ② 火災、地震等に対しては生命の安全を第一に避難誘導を適切に行います

（４）保健医療サービス

- ① 日常の生活面で保健衛生に十分配慮し、感染症等の防止、健康管理に努めます
- ② 急な病気やけがに対しては医務室において応急処置を行います
また、緊急時には必要により、主治医或いは協力医療機関等に、責任を持って引き継ぎます
- ③ 外部医療機関の受診に当たっては、家庭と連絡を取り、かかりつけの病院並びに主治医の診断が受けられるように努めます

<当事業所の協力医療機関>

＊大久保クリニック ＊三橋病院（精神科） ＊かすみクリニック

（５）個別支援の充実

- ① 利用者の年齢や障害の状況により、個々に適合した支援・活動内容を実施します
- ② 「利用者プロフィール」（障害の状況、健康状態、家庭での生活、支援についての要望等）をもとに支援サービスができるように努めます
- ③ 個人の情報の管理をきちんとして、外部に漏れないように保管します

(6) 相談又は苦情等に対する窓口

- ① 利用者又はその家族からの福祉サービスに係る相談・苦情解決について、適切な対応を図るため常設窓口として、相談受付担当者・解決責任者を設けます
- ② 事業所の誰もが対応できるように「相談苦情連絡票」を作成し、確実に引き継ぐ体制を敷き、苦情受付箱を設置します

＜常 設 窓 口＞ 電 話 ０４７－４５１－３９２１
 F A X ０４７－４５１－３９２２
 時 間 ９：００～１７：００（土・日・祝日を除く）
 担当者 藤 縄 尚 志
 責任者 窪 田 正 樹

- ③ 苦情解決については、適切に処理する為、中立・公正な立場の第三者委員を設置します
- ④ 相談又は苦情があった場合、即刻当事者に連絡して詳細な状況を把握し、相談担当者は責任者と共に検討した上で適切な対応に努めます
- ⑤ 必要に応じ関係者への連絡調整をし、利用者へは対応方法と結果を必ず報告します

(7) 「日中一時支援」を利用の際の留意事項

- ① やむを得ず当日利用できなくなった場合は、電話又はF A Xで早めにご連絡下さい
- ② 館内は禁煙です
- ③ 貴重品については、各自の責任において管理するようお願いします
- ④ 利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動等のご遠慮下さい
- ⑤ 施設内へのペットの持ち込みはしないようにお願いします

3. 「日中一時支援」の利用者負担

- ① 「日中一時支援」のサービス利用に対して、利用者若しくは扶養義務者から受領する利用料の額は、習志野市が定める額によるものとします
- ② 事業所は、利用料のうち、市が定める利用者負担額から控除した額を、習志野市から代理受領します
- ③ 給付対象外のサービス利用料金は利用者の実費負担となります
＊外出等の費用や、個人にかかるものとして必要なものについては、利用者が実費を支払います
- ④ 利用者から費用の負担を受ける場合には、利用者又はその扶養義務者に対して重要事項説明会及び
利用契約締結時に、利用者から受領する額について
事前説明を行い同意を得るものとします

4. 第三者評価の実施状況

評価確定日	令和２年３月２４日
評価実施機関	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所 評価機関法人番号：８０４０００５００２３６０
評価結果の開示状況	WAM NET で公表されています。

5. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

所在地	275-0025 千葉県習志野市秋津3-4-1
事業所名	社会福祉法人 習愛会 花の実園
説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人等	住所	
	氏名	印