地域生活支援事業サービス（日中一時支援）
重要事項説明書

日中一時支援サービス提供にあたり、厚生労働省令第８１号第10条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次の通りです。

1　事業者の概要

事業者の名称	特定非営利活動法人　曖
事業者の所在地	岐阜県土岐市肥田町浅野734番地
電話番号	0572-55-0039
代表者	理事長　　原田　美津留
設立年月日	平成26年5月30日

2　事業所の概要

事業所の名称	sun・sun
事業所の所在地	岐阜県土岐市肥田町浅野734番地
電話番号	0572-55-0039
事業所の代表者	所長　　江口　浩美
開設年月日	平成26年7月1日

3　事業の目的と運営方針

目　　的	障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の就労支援および障がい者等を日常に支援している家族の一時的な休息を図ることを事業の目的とする。
運営方針	①　利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、排せつや食事等の介護、その他必要な見守りや保護を行うものとする。
	②　利用者並びに利用者の保護者の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立った適切な事業の提供を行うものとする。
	③　関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4　施設の概要

所在地	岐阜県土岐市肥田町浅野734番地
構造	木造平屋建て
床面積	使用面積；約５５８㎡（内sun・sun約60.45㎡）
事務所	他事業所と共有（面積；約16.5㎡）
静養室	他事業所と共有（面積；約5.4㎡）
便所	他事業所と共有（様式トイレ3ヶ所）
定員	２０名

5 職員の配置

	勤務形態	員数	保有資格等	備考
所長	常勤	1	保育士・社会福祉士・栄養士・介護ヘルパー・自動車運転免許	支援員を兼務
事務員	常勤	1		支援員を兼務
支援員	常勤 非常勤	0 ８～		兼務者を除く
看護師	非常勤	1		
医師	提携	1		

＊常勤1名兼務（9時から18時勤務）、非常勤9名～（必要時間勤務）

6 提供するサービスの概要

種　　類	内　　容
身辺自立の支援	利用者の状況に応じて、排泄、着脱衣、整容、食事等の支援を行い、身辺自立の向上を図ります。
日中活動の支援	あそび、運動、音楽、創作活動等を行い、社会性等の育成を図ります。
健康・安全の管理	利用者が、健康で安全な生活が過ごせるよう管理に努めます。
相談支援	利用者及びその家族の相談に応じ、可能な限りの支援を行います。

7 サービス利用料金

お支払いいただくご利用料金は、次の通りです。

（1）日中一時支援対象サービス利用料金

各市ごとで定められた単価に基づき、費用負担があります。

（2）上記以外にかかる実費負担額

項目	金　　額
光熱費	季節や利用日数により変動
おやつ代	1回　100円
食費（昼食）	1食　400円　＋税
送迎燃料費	距離により変動
その他（教養娯楽費等）	実費

（3）お支払い方法

サービス利用月末に締め、翌月の15日ごろに請求します。請求月の月末までに、事務所での現金によるお支払いをお願いいたします。領収書を発行します。

8 利用の中止・変更・追加

（1）利用予定日の前に、サービスの利用を中止・変更・追加又は、時間の変更をすることが出来ます。この場合には、利用日の一週間前までに事業所に電話等で申し出てください。

ただし、該当利用希望日の利用状況等により、希望日にサービスの提供が出来ない場合があります。

（2）利用予定日の一週間前までに連絡がない場合は、取消料300円及び、当日取り消しに限り、食事代を頂きます。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、取消料は頂きません。

9　苦情等申立先

苦情受付窓口	担当者　：　江口　浩美 電話番号:0572－55－0039
苦情解決責任者	事業所長　：　江口　浩美
市の受付窓口	福祉課

10　虐待等の防止対策

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のために、サービス提供職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

11　その他

（1）利用者の記録や情報を適切に管理するとともに、利用申込者及び利用者の求めに応じてその内容を開示します。

（2）利用者が、事業所やサービス従事者の身体・財産・備品について、損害を与えた場合には、その損害の請求をされることがあります。「傷害保険」「傷害賠償責任保険」へご加入いただきますようお願いします。

（3）事業所で定めた規則等を理解し、運営にご協力いただきますようお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

日中一時支援事業のサービス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いました。

事業所住所　　岐阜県土岐市肥田町浅野734番地

事業所名称　　sun・sun

所　長　　江口　浩美　　印

本書面に基づいて事業所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及び利用の開始に同意しました。

利用者住所　　住　所

利用申込者名
（保護者）　　利用申込者　　印

利　用　者　　利用者