

放課後等デイサービス宙

日中一時支援事業重要事項説明書

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されるサービスの内容、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	社会福祉法人 北信福祉会
法 人 所 在 地	福島県福島市南矢野目字才ノ後 6 番 2
電 話 番 号	024-573-0809
代 表 者 氏 名	理事長 上西 和子
設 立 年 月	平成 8 年 8 月 3 0 日

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	放課後等デイサービス 宙
事業所の所在地	福島県福島市北沢又字下稲荷川原 1-73
連 絡 先	電話：024-572-5211 FAX：024-572-5212
管 理 者 氏 名	八 巻 真 由 美
児童発達支援 管 理 責 任 者	田 嶋 綾 佳
定 員	1 0 人
事 業 所 番 号	0 7 6 0 1 0 0 9 2 5

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人北信福祉会（以下「事業者」という。）が設置する放課後等デイサービス宙（以下、「事業所」という。）において実施する地域生活支援事業の日中一時支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、日中一時支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害児（以下「利用者」という。）並びに障害児の保護者（以下「利用者等」という。）の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な日中一時支援の提供を確保することを目的とします。
-------	--

運 営 方 針	① 事業者は、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、必要な保護を適切かつ効果的に行うものとする。 ② 事業の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な日中一時支援の提供ができるよう努めるものとする。 ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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 前3項のほか、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17年法律第123号。以下「法」という。）に定める内容のほか関係法令等を遵守して事業を実施するものとする。
---------	---

4. 通常の事業の実施地域
福島県福島市、伊達市

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日 及び 営業時間	月曜日から金曜日までとする。ただし、土、日、国民の祝日を除く。 (年間カレンダーによる) 平日 9時30分から18時30分まで 学校休業日 9時00分から18時00分まで
サービス提供日 及び サービス提供時間	サービス提供日 営業日と同日とする。 サービス提供時間 平日 9時30分から18時00分まで 学校休業日 9時00分から18時00分まで

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、利用申込みに係る調整、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日中一時支援の実施に関し、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。
児童発達支援 管 理 責 任 者	常勤1名 児童発達支援管理責任者は、サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行います。
児童指導員 又は保育士	児童指導員又は保育士2名以上 障害児及び障害児の保護者に対し適切な支援等を行います。

当事業所では、福島市の定める指定基準を遵守し、日中一時支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要

設 備 の 種 類	室 数	備 考
指 導 訓 練 室	3 室	
調 理 室	1 室	
事 務 室	1 室	
屋 外 遊 技 場		
洗 面 所	1 室	洗面、洗濯
ト イ レ	2 室	洗面台付、洋式トイレ

8. サービスの内容

- (1) 日常生活における基本的動作の訓練
- (2) 集団生活適応訓練
- (3) 創作的な活動の指導
- (4) 健康状況の把握と管理、指導
- (5) 地域の関係機関と連携した適切な支援
- (6) 送迎サービス

事業所の所有する車両により、障害児の学校等と事業所との間の送迎を行う。

9. 利用料金

(1) 利用料

障害福祉サービスの適用がある場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。
ただし、障害福祉サービスの適用の範囲を超えたサービス利用料は全額負担となります。

【基本料金】

	4 時間未満	4 時間以上 8 時間未満	8 時間以上
重度心身障害児・者	4, 8 6 0 円／回	9, 7 2 0 円／回	1 4, 5 7 0 円／回
区分 1	2, 2 3 0 円／回	4, 4 6 0 円／回	6, 6 9 0 円／回
区分 2	1, 9 0 0 円／回	3, 8 0 0 円／回	5, 7 0 0 円／回
区分 3	1, 5 7 0 円／回	3, 1 4 0 円／回	4, 7 1 0 円／回
送迎加算(片道)	5 4 0 円／回	5 4 0 円／回	5 4 0 円／回

- (2) サービスを提供した場合、利用者負担分として、サービス利用料金（福島市の定める額）から家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます。（これを利用者負担額といいます）。

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(3) 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) おやつ 1食あたり 100円

(イ) 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、支給決定保護者に対し、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(3)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支給決定保護者に対し交付するものとします。

(4) 利用料金は1ヵ月毎に計算して請求しますので、以下の方法でお支払いください。

① 指定口座からの自動引落

(引落日は25日です。引き落とし日が土・日・祝祭日の場合は、翌日又は翌々日となります。)

10. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付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、他の通所給付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、障害児及び通所給付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	管理者 八巻 真由美
-------------	------------

(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

現に日中一時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) かかりつけ医療機関

医療機関名		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 :	続 柄 :
	所 在 地 :	
	電 話 番 号 :	携帯番号 :

連絡先②	氏 名 :	続 柄 :
	所 在 地 :	
	電 話 番 号 :	携帯番号 :

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	いがらしキッズクリニック	診 療 科	小 児 科
所 在 地	福島県福島市三河南町 1-15		
代 表 者	院長 五 十 嵐 悦 雄	電 話 番 号	024-563-7686

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定期的に、避難・防災訓練を利用者全員で行います。
防 火 管 理 者	管理者 八 卷 真 由 美

14. 障害児及び通所給付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、通所給付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 9 時 00 分から 17 時 00 分です。

15. 個人情報の保護

職員は、業務上知りえた障害児又はその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	苦情受付担当者	児童発達支援管理責任者 田嶋 綾佳
	受 付 日	月曜日から金曜日。但し、土、日、国民の祝日を除く。(年間カレンダーによる)
	受 付 時 間	9 時 00 分から 17 時 00 分
	電 話 番 号	024-572-5211
	F A X 番 号	024-572-5212

第三者委員	元伊達市スクールカウンセラー	新 家 淳 子
	電 話 番 号	024-558-0740
	元須賀川支援学校	
	郡山校教頭	山 崎 康 子
	電 話 番 号	024-573-9724

(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、福島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。

名 称	内 容
福島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地 福島市渡利字七社宮 1 1 1
	受 付 日 月曜日から金曜日
	受 付 時 間 9 時 00 分から 17 時 00 分
	電 話 番 号 024-523-1251

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 損保ジャパン日本興亜

(2) 損害保険の種類 しせつの損害補償

(3) 損害（傷害）保険の内容

① 死亡保険金 400万円

② 後遺症保険金 400万

令和 年 月 日

日中一時支援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いました。

事業所名称：放課後等デイサービス 宙

児童発達支援管理責任者：田 嶋 綾 佳

説明者名： （役職） 児童発達支援管理責任者
（氏名） 田 嶋 綾 佳 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から日中一時支援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。

通所支給決定保護者住所： 〒 — 住所：

通所支給決定保護者氏名： ㊞

通所する児童との続柄：