

社会福祉法人雄勝なごみ会 多機能型事業所かざぐるま 放課後等デイサービス 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 雄勝なごみ会
法人所在地	秋田県湯沢市小野字大沢田 221 番地
電話番号	0183-52-5210
代表者氏名	理事長 栗林 孝得
設立年月	昭和 56 年 5 月 27 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	放課後等デイサービス
事業所の名称	かざぐるま放課後等デイサービス事業所
事業所の所在地	秋田県湯沢市字両神 17 番地 1
連絡先	電話：0183-72-1616 FAX：0183-72-5466
施設長名	阿部 透
児童発達支援管理責任者	藤田 陽子
定 員	10 名
指 定 年 月 日	平成 28 年 4 月 1 日
事業所番号	0550700017
事業実施地域	湯沢市、雄勝郡

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人雄勝なごみ会（以下、「事業者」という。）が設置する多機能型事業所かざぐるま（以下、「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービス（以下、「指定放課後等デイサービス」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、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下、「法」という。）第 21 条の 5 の 5 第 1 項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。</p>
-------	---

運営方針	<p>①事業所は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。</p> <p>②指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、「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（障害者総合支援法）」（平成 17 年法律第 123 号）第 5 条第 1 項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③前二項のほか、法及び「秋田県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年秋田県条例第 64 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定放課後等デイサービスを提供するものとする。</p>
------	---

4. 通常の事業の実施地域

湯沢市、雄勝郡

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日、8 月 13 日～15 日、1 月 2 日、1 月 3 日、12 月 29 日から 12 月 31 日までを除く。
営業時間	<p>授業終了後：午後 3 時から午後 6 時</p> <p>学校休業日：午前 8 時 30 分から午後 6 時まで。ただし、事前に申し出のある場合は、営業時間外でも対応可能。</p>

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	<p>常勤 1 名</p> <p>管理者は職員の管理、放課後等デイサービスの申し込みに係る調整、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児童発達支援の実施に関し、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。</p>

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、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障がい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、障がい児及び障がい児の保護者並びにその家族に対し、その内容について説明を行います。
児童指導員	常勤2名 個別支援計画に基づき障がい児及び障がい児の保護者に対し適切に指導等を行います。
保育士	常勤3名 個別支援計画に基づき障がい児及び障がい児の保護者に対し適切に指導等を行います。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所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（実際に設置されている設備の種類を記載すること）

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	1室	机5、椅子20、パーティション5
医務室兼静養室	1室	ベッド2
食堂	1室	テーブル10、椅子40、洗面台1
相談室	1室	テーブル1、椅子4
トイレ	2室	洗面台付、洋式トイレ

8. サービスの内容

- (1) 生活能力向上のための訓練
- (2) 集団生活への適応訓練
- (3) レクリエーション行事
- (4) 送迎サービス（送迎を必要とする障がい児については、送迎サービスを行う。）
- (5) 関係機関との連携（保健、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図る。）
- (6) 相談・助言（障がい児及びその介護を行う者の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。）

※全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

9. 利用料金

- (1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）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引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、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（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。
- (2) 上記(1)の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。
- (3) 事業者は、上記(1)及び(2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。
- (4) 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) 給食サービスの提供に係る食事代 1食あたり500円
 - (イ) おやつ提供に係るおやつ代 1回あたり50円（現金徴収）
 - (ウ) その他の日常生活において通常必要となるものに関す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、通所給付決定保護者に対し、当該サービス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(4)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通所給付決定保護者に対し交付するものとします。
- (5) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、毎月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。
- ① 当事業所の窓口で現金支払い
 - ② 金融機関からの自動引き落とし（利用できる金融機関：北都銀行及びゆうちょ銀行）

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なわないものとします。また、施設内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。

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	施設長 阿部 透
-------------	----------

(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

現に児童発達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) 障がい児の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) 緊急時連絡先

連絡先①	氏名:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	
連絡先②	氏名:	続柄:
	所在地:	
	電話番号:	

(3) 事業所協力医療機関

医療機関名	医療法人小野崎医院	診療科	内科・外科・胃腸科・皮膚科
所在地	秋田県湯沢市表町三丁目 1-29		
代表者	小野崎 圭助	電話番号	0183-73-2540

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年に2回以上、避難・防災訓練を利用者全員で行います。
防火管理者	高橋 正人

14. 障がい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、平日の午前9時から午後5時までとします。

15. 秘密の保持

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るべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

16. 苦情・要望等の申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	苦情解決責任者 施設長 阿部 透 窓口担当者 児童発達支援管理責任者 藤田 陽子 受付日 月曜日から土曜日 受付時間 午前9時から午後5時 電話番号 0183-72-1616 FAX番号 0183-72-5466
第三者委員	元雄勝福祉社会評議員 柿崎 清 元湯沢市保健師 根岸 ゆり子 元教員 大山 史子
秋田県運営適正化委員会	秋田市旭北栄町1番5号（秋田県社会福祉協議会内） 018-864-2726

(2) 虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する 相談窓口	窓口担当者 施設長 阿部 透 受付時間 午前9時から午後5時 電話番号:0183-72-1616 FAX番号:0183-72-5466
------------------	---

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 社会福祉法人全国社会福祉協議会

(2) 損害保険の種類 しせつの損害補償

令和 年 月 日

多機能型事業所かざぐるまの指定放課後等デイサービス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：社会福祉法人 雄勝なごみ会 多機能型事業所 かざぐるま

管理者名：施設長 阿部 透

説明者職名： _____

氏名： _____

私は、本書面に基づいて事業者から多機能型事業所かざぐるま指定放課後等デイサービス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。

利用者住所： _____

氏 名： _____ 印

保証人住所： _____

氏 名： _____ 印

続 柄： _____