指定児童発達支援事業所　○○○○

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第７６条及び児童福祉法に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、利用契約を締結する前に知っておいていただきたいことなどを事業者が説明するものです。

**１　サービスを提供する事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 特定非営利活動法人　△△△会 |
| 所在地 | 和歌山市○○○××番地 |
| 電話番号 | ＡＡＡ－ＢＢＢ－ＣＣＣＣ |
| 代表者氏名 | 理事長　和歌山　一郎 |
| 設立年月 | 令和○年○月○日 |

**２　利用施設**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の種類 | 児童発達支援 |
| 事業所の名称 | ○○○○　　　　事業所番号　第ＸＸＸＸＸＸ号 |
| 事業所の所在地 | 和歌山市○○ ◎◎番地 |
| 連絡先 | ＴＥＬ　ＡＡＡ－ＢＢＢ－ＤＤＤＤ  　ＦＡＸ　ＡＡＡ－ＢＢＢ－ＥＥＥＥ |
| 管理者 | 和歌山　一郎 |
| 児童発達支援管理責任者 | 紀州　花子 |
| サービスの実施地域 | 和歌山市 |
| 主たる対象者 | 特定なし |
| 定員 | １０名 |
| 開設年月日 | 令和○年○月○日 |

**３　サービスの目的・運営方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 | 障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう適切かつ効果的な指導及び訓練を行うことを目的とする。 |
| 運営方針 | 関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つ、きめの細かな児童発達支援サービスを提供します。 |

**４　サービスにかかる施設・設備等の概要**

（１）施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物 | 構造 | ＲＣ造２階建 |
| 面積 | １５０㎡ |

（２）主な設備

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 部屋数 | 備　　　　　考 |
| 指導訓練室 | １室 | 〇㎡（１階） |
| 相談室 | １室 | 〇㎡（２階） |
| 事務室 | １室 | 〇㎡（２階） |
| 洗面所 | １ヶ所 | １階 |
| トイレ | １ヶ所 | １階（男女別・車椅子対応） |

**５　サービス提供職員の設置状況**

（１）職員の配置

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 備考 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 管理者 | １ | １ |  |  |  |  |
| 児童発達支援管理責任者 | １ | １ |  |  |  |  |
| 児童指導員 | ２ | ２ |  |  |  |  |
| 保育士 | ２ | １ |  | １ |  |  |
| その他の従業者 | １ | １ |  |  |  |  |

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。

（２）各職種の勤務体系

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 勤務体系 |
| 管理者 | ８：３０～１７：００ |
| 児童発達支援管理責任者 | ８：３０～１７：００ |
| 児童指導員 | ８：３０～１７：００ |
| 保育士 | ８：３０～１７：００(常勤)  １０：００～１２：００(非常勤) |
| その他の従業者 | ８：３０～１７：００ |

（３）営業日と営業時間等

営業日　　　　　　月曜日から金曜日（祝日及び８月１２日～８月１５日及び１２月２９日～１月３日をのぞく）

ただし、管理者が必要と認めた日はこの限りではありません。

　　営業時間　　　　　８：３０～１７：００

　　サービス提供時間　９：３０～１６：００

**６　サービス提供の内容**

全てのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、保護者及び障害児の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しは保護者に交付いたします。

（１）障害児通所給付費対象サービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | サービスの内容 |
| 相談及び援助 | 障害児及びその家族が希望する生活や障害児の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 指導訓練 | 障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応できるよう支援を行います。 |
| 訪問支援 | 常時サービスを利用している障害児が、心身の状況の変化により、５日以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して利用状況を確認し、月２回を限度として同意の上で支援を行います。 |

（２）障害児通所給付費対象外サービスの内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | サービスの内容 | 金額 |
| 日常生活上必要となる諸経費 | 利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。  ①日用品費　②おやつ代　③レクリェーション費 | ①１００円/回  ②５０円/回  ③実費  ①②については、定期的に精算し、過徴収の場合は当該金額を返金します。 |
| その他 | サービス提供記録等の複写代  証明書諸書類の発行代 | １０円／１枚  　０円 |

**７　利用料金**

（１）　障害児通所給付費対象サービス内容の料金

　　　障害児通所給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち９割が障害児通所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、残りの１割が利用者負担分となります。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。通所受給者証をご確認ください。

（２）　障害児通所給付費対象外サービス内容の料金

　　　上記「６　サービス提供の内容（２）障害児通所給付費対象外サービスの内容」の項目をご参照ください。

（３）　利用料金のお支払方法

　　　障害児通所給付対象外サービスにかかる費用は１ヶ月ごとに計算した上で、翌月１５日までに請求書を発行しますので、請求書発行月の月末までに事業所窓口にてお支払いください。

**８　秘密の保持と個人情報の保護について**

（１）　事業者は、障害児及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

（２）　事業者及び事業者の使用する者「以下「職員」という」はサービス提供をする上で、知り得た障害児及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

　　　　また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約の終了後も継続します。

（３）　事業者は、職員に業務上知り得た障害児及びその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、そ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。

（４）　障害児及びその家族の個人情報は、障害児及びその家族にあらかじめ文書で同意を得ない限り、個人情報をサービス担当者会議等で使用したり、他の福祉サービス事業者等に提供しません。

（５）　事業者は障害児及びその家族の記録及び情報を適切に管理し、障害児及びその家族の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報については当該サービスの提供した日から５年間保管します。処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

　　　※閲覧、複写ができる窓口業務時間は平日９：３０から１６：００です。

**９　緊急時の対応**

サービス提供中に、障害児の病状が急変した場合等の緊急時には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、保護者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 障害児のかかりつけ  医療機関 | 主 治 医：  医療機関名：  所　在　地：  電話番号： |
| 緊急連絡先 | 氏　　名：　　　　　　　　　　　　　続柄：  住　　所：  電話番号： |

**１０　事故発生時の対応方法について**

　障害児に対する障害児通所支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、障害児の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

　　また、障害児に対する障害児通所支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

　　事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 損害保険会社名 | ☆☆☆保険株式会社 |
| 損害保険の種類 | あんしん○○（福祉事業者向け総合補償） |

**１１　非常災害時の対策**

　　当事業所は、消火器等の防災設備や、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、計画に沿った訓練を障害児とともに定期的に実施いたします。

**１２　要望・苦情等申立の窓口及び苦情解決の体制及び手順**

　（１）　提供した障害児通所支援に係る障害児とその家族からの相談や要望及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 当事業所  利用相談窓口 | 窓口担当者　　：紀州　花子  苦情解決責任者：和歌山　一郎  受付時間　　　：平日　８：３０～１７：００  ※窓口担当者の不在時は、他の職員に申し出てください。  窓口担当者より折り返し、ご連絡させていただきます。 |
| 第三者委員 | 苦情解決に社会性や客観性を確保し、障害児及び保護者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために、第三者委員を設置しています。  氏　名：　□□　○○　　（○○地区民生委員）  連絡先：　○○○－△△△－□□□□  氏　名：　○○○　□□　（社会福祉法人☆☆☆会）  連絡先：　△△△－□□□－○○○○ |
| 和歌山市役所  障害者支援課 | 所 在 地：和歌山市七番丁２３番地  電話番号：０７３－４３５－１０６０  Ｆ Ａ Ｘ：０７３－４３１－２８４０  受付時間：平日　８：３０～１７：１５（木曜日のみ１９：００まで） |
| 和歌山市保健所  保健対策課 | 所在地　和歌山市吹上5丁目2番15号  電話番号 073-488-5163（こころの医療福祉グループ）  ＦＡＸ 073-431-9980  受付日・時間　月～金8:30～17:15 |
| 和歌山県福祉サービス  運営適正化委員会 | 所 在 地：和歌山市手平２丁目１－２  県民交流プラザ和歌山ビッグ愛７階  電話番号：０７３－４３５－５５２７  Ｆ Ａ Ｘ：０７３－４３５－５５８４  相談受付時間：平日　９：００～１７：３０ |

（２）　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

　　①　相談または苦情があった場合、障害児の状況を詳細に把握するため、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。

　　②　苦情解決責任者は、把握した状況を他の職員とともに検討し、対応を決定します。

　　③　対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、障害児又は家族へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する場合はその旨を翌日までに連絡します。）

**１３　虐待防止について**

　事業者は、障害児の人権擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

　（１）人権擁護推進員を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 人権擁護推進員 | 和歌山　一郎 |

（２）虐待防止に関する担当者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する担当者 | 紀州　花子 |

（３）成年後見人制度の利用を支援します。

（４）苦情解決体制を整備しています。

（５）職員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。

（６）虐待防止のための対策を検討する委員会（虐待防止委員会）を定期的に開催しその結果を従業者に周知徹底します。

**１４　協力医療機関**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 医療法人○○　△△△病院 |
| 診療科目 | 内科、外科、リハビリテーション科 |
| 所在地 | 和歌山市□□□　◎◎番地 |
| 電話番号 | □□□－△△△－ＯＯＯＯ |

**１５　当事業所をご利用の際に留意いただく事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 設備・器具の利用 | 事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は弁償していただくことがあります。 |
| 宗教活動・政治活動  ・営利活動 | 障害児の思想、信仰は自由ですが、他の障害児に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

**１６**　**提供するサービスの第三者評価の実施状況について**

|  |  |
| --- | --- |
| 第三者評価の実施の有無 | 無 |
| 直近の実施年月日 |  |
| 実施した評価機関の名称 |  |
| 評価結果の開示状況 |  |

１７　サービス提供開始予定年月日

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供開始予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

指定児童発達支援事業所　○○○○　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。

令和　　　年　　　月　　　日

事業所名：○○○○

　　　　　説明者　職名：　　　　　　　　　氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から指定児童発達支援事業所　○○○○　のサービス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。

　　　　　住　　　所：

　　　　　氏　　　名：

（児童名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　代理人等住所：

　　　　　氏　　　名：

　　　　　続　　　柄：