

## 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の利用の契約を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当事業所の概要やサービスの内容等を説明するものです。

### 1 事業者の概要

事業者の名称	特定非営利活動法人 暖
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(指定番号)	fun 2151800105
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・FAX	0572-55-0039 FAX0572-56-0139
管理者・児童発達支援管理責任者	管理者 山田 溪祐
開設年月日	平成28年5月1日
事業所の種類	児童発達支援事業・放課後等デイサービス
定員	10名+10名+10名
サービス実施地域	多治見市・土岐市・瑞浪市
主たる対象者	障害児(18歳未満の身体障害者、知的障害者及び発達障害者)
事業者が行っている他のサービス	指定生活介護支援事業 指定特定計画相談支援事業 指定障害児相談支援事業 地域生活支援事業 日中一時支援事業

### 3 事業の目的と運営方針

目的	特定非営利活動法人 暖(以下「事業者」という。)が設置するfun(以下「事業所」という。)において実施する指定通所支援の児童発達支援、放課後等デイサービス事業(以下「指定通所支援」という。)の適正な運用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、指定通所支援の円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び通所給付決定保護者(以下「保護者」という。)の意思及び人格を尊重し、障害児及び保護者の立場に立った適切な指定通所支援の提供を確保することを目的とする。
運営方針	事業所は、障害児が日常生活における基本的動作及び知識技術を習得し、並びに集団生活に適応す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。 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。 指定通所支援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、保護者の所在する市町村、その他の指定通所支援事業者、指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 前三項のほか、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下、「法」という。)及び「岐阜県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」(平成24年岐阜県条例第82号)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定通所支援を提供するものとする。

#### 4 施設の設備

構造	木造平屋建
延面積	567㎡
指導訓練室	児童発達支援 洋室部屋(19.87㎡)
	放課後等デイサービス1(29.81㎡) 放課後等デイサービス2(44.56㎡)
	放課後等デイサービス3(31.47㎡)
相談室・事務室	相談室(5.46㎡)事務室(16.56㎡)
洗面所	共有1ヶ所 洗面台各指導訓練室1台ずつ
便所	洋式便座4か所

#### 5 職員の配置

職種	員数	常勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
所長(管理者)	1		1			
児童発達支援管理責任者	3	2	1			
児童指導員	6	1	1	4		
保育士	4	2		2		
作業療法士	1	1				
指導員	6			6		

#### 6 営業日及び営業時間

##### (1) 指定児童発達支援

営業日	月曜日から金曜日 国民の祝日、夏季休業日、12月29日から1月3日までを除く。また、理事長が特に必要と認めるときは、臨時にこれを変更できる。
営業時間	午前9時30分から午後6時00分までとする。
サービス提供日	第1単位:月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、夏季休業日、12月29日から1月3日までを除く。また、理事長が特に必要と認めるときは、臨時にこれを変更できる。
サービス提供時間	第1単位:午前9時30分から午後1時30分までとする。

##### (2) 指定放課後等デイサービス

営業日	月曜日から土曜日 国民の祝日、夏季休業日、12月29日から1月3日までを除く。また、理事長が特に必要と認めるときは、臨時にこれを変更できる。
営業時間	午前9時30分から午後6時00分までとする。
サービス提供日	第1単位・第2単位:月曜日から土曜日。第3単位:月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、夏季休業日、12月29日から1月3日までを除く。また、理事長が特に必要と認めるときは、臨時にこれを変更できる。
サービス提供時間	学校授業日:午後2時から午後5時30分 学校休業日:午前9時30分から午後4時までとする

#### 7 当事業所が提供するサービスの概要

事業所で行う指定通所支援の内容は、次のとおりとします。

- (1) 通所支援計画の作成
- (2) 基本事業
  - (ア) 日常生活訓練
  - (イ) 集団生活適応訓練
  - (ウ) 機能訓練
  - (エ) 創作的活動
  - (オ) 社会生活上の便宜の供与
  - (カ) 関係機関との連携
  - (キ) 厚生相談
  - (ク) 介護方法の指導
  - (ケ) 健康指導
  - (コ) 施設職員に対する支援
- (3) 介護サービス
- (4) 送迎サービス
- (5) 前各号に掲げる便宜に付帯する便宜

## 8 サービス利用料金

(1)上記サービスの利用に対しては、障害児通所給付費が支給されます。障害児通所給付費は、事業者が代理受領する場合には、利用者は利用者負担額としてサービス料金の1割を事業者にお支払いいただきます。なお、事業者が利用者に代わりに市から受領した給付費の額については、利用者には通知しません。

(2)上記以外にかかる実費負担額

項目	金額
日用品	実費 連絡帳100円 ケース100円 * 事業所指定の物を使用しますので、連絡帳が壊れた際には必ずご連絡下さい。
創作活動に係る材料費	1回につき100円程度
給食サービスの提供に係る食事代	1食あたり実費(400円)詳細は別紙にて
水道、光熱費	季節や利用回数に応じて実費
その他(教養娯楽費等)	実費
送迎サービスの提供に係る費用(ガソリン代)	なし

(3)お支払い方法

サービス利用月末に締め、翌月の20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。

## 9 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又は支給日数の範囲内で追加変更をすることが出来ます。この場合には、サービス実施日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)当日取り消しに限り、食事代を頂きます。

利用予定日に学校を欠席、早退された場合も事業所に必ずご連絡下さい。

## 10 サービスの利用に関する留意点

(1)ご利用にあたってのご提出書類

- ①記名捺印された契約書・重要事項説明書
- ②受給者証(市町村が利用を認めた証明書)
- ③利用申込書(翌月分の申し込みは前月20日までに提出ください)
- ④調査票(個別支援計画作成上必要な事柄をお知らせいただくものです)
- ⑤個人情報同意書
- ⑥身体拘束に係る説明書・同意書(必要な場合)

## 11 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。

## 12 緊急時及び事故発生時の対応

(1)サービスの提供中事故が発生したときは、直ちに利用者またはその家族、関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2)サービスの提供中、利用者に体調の急変が生じた場合、その他必要な場合は、保護者又はご家族に連絡しますので、医療機関受診等をお願いします。また、必要に応じて協力医療機関を受診することがあります。

(3)事業者の協力医療機関

医療機関名	JA岐阜厚生連東濃中部医療センター土岐市立総合病院
所在地	岐阜県土岐市土岐津町土岐口708番地の24

### 13 非常災害対策及び対応

- (1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
- (2) 警報発令時は、学校の対応に準じます。警報が発令されている間は、サービスの提供を中止いたします。また、サービス提供中に発令された場合は、保護者に連絡の上、ご家族のお迎えをお願いいたします。  
天候等状況により、サービスの提供を中止あるいは開始・終了時間を延長・短縮する場合があります。

### 14 苦情等申立先

苦情受付窓口	担当者： 柘植 久美子 電話番号：0572-55-0039
苦情解決責任者	事業所管理者： 山田 溪祐
市の受付窓口	子育て支援課

### 15 第三者委員設置

第三者委員設置はしていません。

### 16 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、その損害の請求をすることがあります。「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いたします。
- (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。

上記の契約を証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

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	<u>岐阜県土岐市肥田町浅野734番地</u>
事業所名称	<u>fun</u>
管理者	<u>山田 溪祐 印</u>

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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	<u>住 所</u>
利用申込者名 (保護者)	<u>利用申込者 印</u>
利 用 者	<u>利用者</u>