

重要事項説明書

社会福祉法人 博愛会 / 放課後等デイサービス・児童発達支援

すまいるステーション ときぞう

重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条に基づき、すまいるステーションときぞうの施設の概要やサービスの内容等契約上注意していただきたいことを説明するものです。

1 事業者

名称	社会福祉法人博愛会
代表者氏名	理事長 安田 明文
所在地	鳥取県米子市一部555番地 電話番号 0859-37-1100 ファックス番号 0859-27-7233
設立年月	平成11年 1月22日

2 事業所

(1) 所在地

事業所の種類	放課後等デイサービス 3150200230号（平成26年12月25日指定、開設） 児童発達支援 3150200230号（平成31年4月1日指定、開設）
事業の目的	ア 利用者に日常生活の基礎的動作や知識技能を学ぶ機会を作り自立に向けた支援を行います。 イ 利用者の成長を促し、安心して過ごすことが出来る環境を提供します。 ウ 利用者と保護者が喜びを感じ笑顔でいられるよう関係機関と協力、連携し支援します。
事業所の名称	すまいるステーションときぞう
事業所の所在地	〒689-3533 鳥取県米子市一部555
連絡先	電話番号 : 0859-30-3051 FAX : 0859-30-3202 メールアドレス : tokizo@hakuaien.net
管理者氏名	山根 和代
運営方針	ア 学校とも家庭とも違うもう一つの場所として、様々な人との交流の中で喜怒哀楽を感じながら、共に成長できる環境を提供します。 イ 利用者の生活能力の向上と、社会との交流が円滑に出来るようにするため、保護者の意向、利用者の特性に配慮した計画を作成し、適切かつ効率的な指導、訓練を行います。 ウ 事業の実施にあたっては、他事業所の利用者と積極的に交流し、円滑に社会参加できるような環境を整備します。 エ 行政、福祉サービス提供事業者等関係機関と密接な連携を図るとともに、関係法令等を遵守し、重層的にサービスを提供します。

(2) 通常の事業実施地域

米子市及びその近隣地域

(3) 営業時間及び利用定員

営業日	ア クラス1 放課後等デイサービス：月曜日から土曜日(休業日：日曜日、祝日、8月13日から同月15日、12月30日、同月31日、1月1日から同月3日) イ クラス2 ①放課後等デイサービス：月曜日から金曜日(休業日：土、日曜日、祝日、8月13日から同月15日、12月30日、同月31日、1月1日から同月3日) ②児童発達支援：月曜日から金曜日(休業日：土、日曜日、祝日、8月13日から同月15日、12月30日、同月31日、1月1日から同月3日)
営業時間	ア クラス1 放課後等デイサービス ・午前9時から午後6時まで イ クラス2 放課後等デイサービス・児童発達支援 ・午前9時から午後6時まで
サービス提供時間	ア クラス1 放課後等デイサービス ・平日の放課後：午後2時から午後5時30分まで ・長期休暇、学校代休日：午前9時から午後5時まで イ クラス2 放課後等デイサービス ・平日の放課後：午後2時から午後5時30分まで ・長期休暇、学校代休日：午前9時から午後5時まで 児童発達支援 ・午前11時から午後5時30分まで
利用定員	20名

3 職員体制等

(1) 職務の内容

職種	職務内容
管理者	管理者は、職員及び業務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障害児通所支援の提供に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮、命令を行います。

<p>児童発達支援管理 責任者</p>	<p>(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて保護者及び利用者の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する障害児通所支援以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、保護者及び利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、障害児通所支援の目標及びその達成時期、障害児通所支援を提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 個別支援計画の原案の内容を保護者及び利用者に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した個別支援計画を記載した書面を保護者に交付します。</p> <p>(4) 個別支援計画作成後、個別支援計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて変更します。</p> <p>(5) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(6) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p>
<p>児童指導員</p>	<p>個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し、適切に指導等を行います。</p>
<p>保育士</p>	<p>個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し、適切に療育支援を行います。</p>
<p>障がい福祉サービス 経験者</p>	<p>個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し、適切に指導等を行います。</p>
<p>その他従業者</p>	<p>個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し、適切に指導等を行います。</p>
<p>看護職員</p>	<p>個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し、適切に医療行為等を行います</p>

(2) 職員配置

ア クラス1

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者・	1		1			0.5	

児童発達支援 管理責任者							
保育士	2	1				2	
児童指導員	6		2		4	4	
障がい福祉サ ービス経験者	1		1	0		0.5	

イ クラス2

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者・ 児童発達支援 管理責任者	1		1			0.5	
保育士							
児童指導員	2	1	2		4	4.4	
障がい福祉サ ービス経験者	1		1			0.5	

(2024年2月1日現在)

4 施設設備

設備の種類	部屋数	備考
指導訓練室・遊戯室	3 室	・制作活動や集団活動等を行います。
多目的室	2 室	・個別指導や学習指導等を行います。 ・療育相談・保護者との面談等を行います。
シャワー室	1 室	
トイレ	4 室	・洋式トイレ
台所	1 室	・食事の準備や軽食などを調理します。

5 サービス内容、利用料及び利用者負担額

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用者や保護者の意向や心身の状態等のアセスメントを行い、課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。
集団生活適応訓練	会話、手話、点字、パソコン操作等を行います。
創作的活動	絵画、工作、園芸等を行います。

更生相談	医療、福祉、生活の相談等を行います。
介護方法の指導	家族等に対する介護技術指導等を行います。
健康指導	利用者の健康チェック、健康相談を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。
送迎サービス	希望により、事業所の所有する車両により、利用者の自宅又は学校と事業所間の送迎を行います。
給食サービス	希望により、利用者の心身の状態や嗜好に配慮した食事を提供します。
入浴サービス	希望により、入浴サービスを提供します。

(2) サービスの利用料とその利用者負担額について

- ・ サービス利用料、加算の一覧は、別紙にて参照。
- ・ サービスを利用する際、厚生労働省の告示による利用料が発生します。
- ・ 保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1月あたりの利用者負担額になります。
- ・ 利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。
(負担上限月額等に関する詳細は、お住まいの市町村窓口でご確認ください。)
- ・ 障害者通所支援費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、費用の全額をいったんお支払いいただきます。

この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村で支給申請(利用者負担額を除く)をしてください。

6 その他の費用

内容	料金
創作的活動、学習支援に係る材料費	1回あたり 40円
おやつに係る費用	1食あたり 50円
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、保護者が負担することが適当と認められる公共交通機関利用料等	実費相当額

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法の支払い方法

サービス利用料金は、1か月ごとに計算し、毎月15日までに請求書をお送りしますので、口座振込でお支払いください。

なお、振込みは、請求書に記載の振込先に、事業所が指定する日までにお願ひします。

お支払いを確認した後、領収書をお渡ししますので、保管しておいてください。

※ 保護者に利用料、その他の費用の支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上滞納し、督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 利用の中止、変更

利用予定日の前に利用を中止又は変更することができます。この場合には、利用予定日の前日17時まで申し出てください。ただし、変更、追加については、その日の利用状況により希望される日時にサービスを提供できないことがあります。

9 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。

(2) 個別支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び保護者の意向に配慮しながら個別支援計画を作成します。作成した個別支援計画は、案の段階で利用者と保護者に内容を説明し、保護者の同意を得たうえで成案としますので、ご確認ください。

(3) 個別支援計画の変更等

個別支援計画は、利用者の心身の状態や意向等により、必要に応じて変更することができます。

(4) 食事

食事は、弁当をご持参ください。弁当を用意できない場合は、事業所で用意します。この場合、食べ物にアレルギー等がないか確認させていただきます。

10 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

(1) 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	山根 和代
-------------	-------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(4) 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

(5) 下記にも申し出ることはできません。

氏 名	電話
米子市障がい者虐待防止センター (米子市障がい者支援課)	TEL 0859-23-5545 FAX 0859-23-5393
大山町障がい者虐待防止センター (大山町総合福祉課)	TEL 0859-54-5207 FAX 0859-54-5087
伯耆町障がい者虐待防止センター (伯耆町福祉課)	TEL 0859-68-5534 FAX 0859-68-3111
日南町障がい者虐待防止センター (日南町福祉保健課)	TEL 0859-82-0374 FAX 0859-82-1027

1 1 秘密の保持と個人情報の保護

<p>①利用者又はその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、利用者又は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についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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利用者又は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、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業者は、職員に業務上知り得た利用者又は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、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
<p>②個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 2 緊急時の対応方法

- (1) サービス利用中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、保護者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- (2) 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

1.3 協力医療機関

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名称	なかむら医院
医院長名	仲村 広毅
所在地	鳥取県西伯郡伯耆町大殿 1086
電話番号	0859-68-2-23
診療科	内科・外科 入院設備：なし

1.4 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、関係行政機関、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

米子市	担当部・課名	福祉保健部障がい者支援課
	電話番号	0859-23-5153
町村	担当部・課名	お住いの町村役場の関係部署
	電話番号	
鳥取県	担当部・課名	福祉部 障がい福祉課
	電話番号	0857-26-7193

利用者に対する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。

保険加入	<p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名：株式会社損害保険ジャパン</p> <p>保険名：社会福祉施設総合損害補償</p>
------	---

1.5 非常災害時の対策

(1) 災害発生時

- ア 介護老人福祉施設博愛苑駐車場に避難誘導し、利用者の安全の確保に努めます。
- イ 利用者の安全を確保した後、春日公民館等米子市が指定する避難所に移動します。

(2) 平時の訓練 別途に定める消防計画に則り、防災訓練を年2回実施します。

(3) 防災設備

- ・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有
- ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有
- ・非常用電源 有 ・室内防火栓 有
- ・消火器 有
- ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。

(その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等)

(4) 消防計画 消防署への届出日：令和2年7月1日

(5) 防災管理者：松本 雅樹

(6) 避難確保計画 作成年月：令和4年4月

(7) 洪水発生時

- ア 浸水が想定される河川：日野川
- イ 対象となる土砂災害の種別：崖崩れ、土石流、地すべり
- ウ 避難場所：博愛苑2階

1.6 苦情解決の体制及び手順

(1) 提供したサービスに係る利用者又は保護者、その他利用者の家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員	氏名	中村 元治
	電話番号	0859-27-5561
米子市	氏名	中曾 登志子
	電話番号	0859-27-2763

【事業所の窓口】	所在地：米子市一部 255-2 電話番号：0859-30-3051 FAX番号：0859-30-3202 受付時間9：00～18：00
-----------------	--

<p>【市町村の窓口】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・米子市障がい者福祉課 所在地：米子市加茂町1丁目1番地 電話番号：0859-23-5153 ・又はお住いの各町村の担当課
<p>【公的団体の窓口】 鳥取県国民保険団体連合会・ 苦情相談窓口</p> <p>福祉サービス運営適正化委員会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 鳥取市立川町6丁目176番地 鳥取県庁東部庁舎5階 ・電話番号 0857-20-2100 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・所在地 鳥取市伏野1729-5 (鳥取県社会福祉協議会) ・電話番号 0857-59-6335

17 心身の状態の把握

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状態、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

18 連絡調整に対する協力

事業者は、サービスの利用について市町村又は利用者相談支援事業者が行う連絡調整にできる限り協力します。

19 他の指定通所支援事業者等との連携

サービスの提供に当り鳥取県、市町村、障がい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の提供者と密接な連携に努めます。

20 サービス提供の記録

(1) 障害児通所支援の提供ごとに、サービスの提供日、内容、利用者負担額等をサービス提供実績記録票に記録し、保護者の確認を受けます。

(2) これらの記録は、サービス完結の日から5年間、保存します。

(3) 利用者又は保護者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

この場合、複写に係る費用は、利用者負担となります。ただし、個別支援計画書の交付については、無料です。

複写料：1枚10円（A4、モノクロのみ）

21 その他の留意事項

<p>感染症対策</p>	<p>利用者が他者に感染するインフルエンザ等に罹患しているおそれのある場合は、医療機関を受診してください。罹患しているとき</p>
--------------	---

	はご利用出来ません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従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、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、自己の責任において管理していただきます。自己管理のできない場合は、貴重品は持ち込まないでください。
宗教活動・政治活動 営利活動	宗教活動、政治活動及び営利活動は、できません。

2.2 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

2.3 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

障がい者通所支援の提供にあたり、本書面にに基づき必要な重要事項を保護者に説明しました。

事業者	所在地	鳥取県米子市一部255-2番地
	法人名	社会福祉法人博愛会
	代表者名	理事長 安田明文
	事業所名	すまいるステーションときぞう
	説明者氏名	印

上記の内容について、事業者から説明を確かに受けました。

利用申込者 (保護者)	住所	
	氏名	印
	続柄	
利用者(児童)氏名		