

# 聖隷かがやき 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当施設と利用契約を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び厚生労働省令第 78 条第 8 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容などを説明するものです。

当施設では利用者に対して児童発達支援を提供いたします。当サービスの利用は、原則として児童発達支援給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

## □ 1 児童発達支援センターを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
代表者氏名	理事長 山本敏博
本部所在地（連絡先）	〒430 - 0906 静岡県浜松市中区住吉二丁目 12 番 12 号 TEL 053 - 413 - 3300 Fax 053 - 413 - 3314
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日

## □ 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	せいれい 聖隷かがやき
事業の種類	児童発達支援センター 令和元年 7 月 12 日 鹿児島県指定
併設する事業	保育所等訪問支援 平成 28 年 6 月 1 日 鹿児島県指定 放課後等デイサービス 平成 31 年 4 月 1 日 鹿児島県指定 障害児相談支援 令和元年 7 月 1 日 龍郷町指定 特定相談支援 令和元年 7 月 1 日 龍郷町指定
事業所所在地（連絡先）	〒894-0411 鹿児島県大島郡龍郷町赤尾木字手広 1679 番 2 TEL/FAX 0997-69-3522 / 0997-62-5711
所長・管理者	赤塚 美穂子
事業所の通常の事業実施地域	龍郷町、奄美市笠利町の地区とします。

### (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	指定児童発達支援センターの提供、児童福祉法第 43 条に規定する児童発達支援センターの事業に基づき、保護者およびその児童（以下「ご利用者」といいます。）が、可能な限り地域における快適な生活を営めることを念頭に置いて、ご利用者に対し、日中活動支援、療育指導及び保護者への適切な子育て支援を行うことにより、保護者やそのご利用者が能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とします。
運営方針	① 事業者は、児童発達支援の提供に当たっては、利用者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、利用者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訓練を行います。 ② 事業所の職員は、児童発達支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はその保護者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。 ③ 事業者は、その提供する指定通所支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。 ④ 事業者は、児童福祉法及び児童福祉法に基づく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その他関係法令等を遵守して、指定通所支援を実施します。 ⑤ 指定通所支援の実施に当たっては、地域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ます。

※ 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員については、別紙に記載しております。

(2) 職員の体制 [各サービス提供時間帯の職員体制] ※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

① 児童発達支援

職 種	常 勤	非 常 勤	基 準	備 考
1. 管理者	1名		事業所の管理業務に従事します。(兼務可)	配置します。
2. 児童発達支援管理責任者	1名以上		1名以上	配置します。
3. 保育士・児童指導員	各1名以上	1名	利用児童数4名に対し1名以上配置します。	定員20名 5.0名以上職員を配置します。
4. その他職員		1名以上		必要に応じて配置します

□ 3 当事業所の施設設備の概要 (当事業所の施設設備の概要は以下のとおりです。)

部 屋	部屋数	面積(m <sup>2</sup> )	基準(m <sup>2</sup> )
指導訓練室	4室	内法 93.03 (1人当たり 5.01)	49.40 (1人当たり 2.47)
遊戯室	1室	内法 33.33 (1人当たり 1.77)	33.00 (1人当たり 1.65)
医務室	1室	4.91	必要
屋外遊戯場	1箇所	238.46	必要
相談室	2室	13.57	必要
給食室	1室	48.00	必要
便所	7室	52.40	必要
事務所	1室	21.24	
更衣・休憩室	1室	8.89	

※ その他、倉庫、収納等もあります。

□ 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「個別支援計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の適正、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「個別支援計画」といいます。）を定めて、サービスを提供します。「個別所支援計画」は、市町村が決定した介護給付費の「支給量」（「受給者証」に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを記載しています。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

<サービスの区分及びサービス内容>

① 日常動作訓練	日常生活の基本的動作習得を支援します。
② 集団生活適応訓練	集団生活への適応力習得を支援します。
③ 創作的な活動の指導	ご利用者の心身等の状況に応じて、創作的な活動を支援します。
② 給食の指導	日常生活における給食の提供（1食 350円）及び指導を実施します。 所得に応じて1食 + 食事加算有をお支払いください。
③ その他必要な介助	排泄の介助のほか、指定通所支援での活動をおこなうときに必要な介助を、ご利用者のご希望及び心身等の状況に応じて行います。
④ ご利用者の送迎	ご利用者の自宅又は学校等と事業所間の送迎を行います。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常、サービス利用料金の9割が保険給付費の対象となります。事業者が保険給付費を代理受領する場合には、ご利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

<利用者負担額の上限等について>

☆ 1か月あたりの利用者負担額については、ご利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。詳しくは、お住まいの市町村役場の障害福祉担当係にお問い合わせください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する費用のうちご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、通所給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払い下さい。

事業者指定口座への振り込み

鹿児島銀行 大島支店 普通 3247588 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷かがやき 理事長 山本 敏博
--

(5) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、通所支援計画で定めたサービスの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実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ②市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ③サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明します。

□ 5 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所の職員にお知らせください。また、当指定通所支援事業所の職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

□ 6 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご利用者の負担となります。)

□ 7 損害賠償保険への加入 当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	施設賠償責任保険
補償の概要	療育中の怪我に関する補償

□ 8 守秘義務について

当事業所及び職員は、サービスを提供するにあたり知り得たご利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。

□ 9 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

<b>【事業者の窓口】</b> 苦情受付窓口担当者 岩崎 静乃 苦情解決責任者（所長）赤塚 美穂子	所在地 鹿児島県大島郡龍郷町赤尾木字手広 1679 番 2 連絡先 TEL 0997-69-3522 Fax 0997-62-5711 受付時間 月曜日から金曜日（9時から17時）
---	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>龍郷町役場保健福祉課</p>	<p>所在地 鹿児島県大島郡龍郷町浦 110 番地  TEL 0997 - 62 - 3111 Fax 0997 - 62 - 2535  受付時間 午前 9 時～午後 5 時</p>
<p>福祉サービス運営適正化委員会  【事務局】  社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会  (利用支援センター)</p>	<p>所在地 〒890 - 8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号県社会福祉センター内  連絡先 TEL 099 - 286 - 2200 Fax 099 - 257 - 5707  E - mail <a href="mailto:tekisei@kaken-shakyo.jp">tekisei@kaken-shakyo.jp</a>  相談受付日 月曜日～金曜日 (ただし、祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く)  相談時間 午前 9 時～午後 4 時 (電話の場合) ただし、Fax・E - mail は 24 時間対応です。</p>

## □ 10. 個人情報使用同意書

私（ご利用者）及びその家族等の個人情報については、平成 年 月 日付  
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷かがやき（児童発達支援）における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

### 記

1. 事業者が、児童福祉法等関係法令に従い、利用者の支援計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
2. 利用者の計画相談を担当している児童相談支援事業所からの照会に応じる場合
3. 利用者が入院等医療機関で受診する際、医療機関に対して個人情報を使用する場合
4. 事業者が、利用終了によって利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合
5. 児童発達支援・保育所等訪問支援・日中一時支援事業・放課後等デイサービス給付費等の請求等のため行政機関への連絡調整において使用する場合、及び、行政機関からの照会への回答を行うため使用する場合
6. 施設賠償事由等が発生したことにより保険会社等へ情報提供する場合
7. 法律で定められた報告、届出、統計等を行うために使用する場合
8. サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守するとともにその都度了解を得ることとします。
9. 実習生・ボランティアを受け入れる場合。なお、実習生の場合、ケース担当としてつく場合は、ご本人、ご本人に確認できない場合は保護者に、その都度同意を得るものとします。
10. 施設便り発行・DVD作成（施設行事用）など、写真を使用する場合

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

平成 年 月 日

社会福祉法人聖隷福祉事業団

聖隷かがやき 御中

保護者氏名	印
児童氏名	

□ 11. 重要事項説明について

指定通所支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

〔事業者〕所在地 静岡県浜松市中区住吉二丁目 12 番 12 号

名 称 社会福祉法人 聖隷福祉事業団

代表者 理事長 山本 敏博

説明者職名	
氏 名	
保 護 者 氏 名	印
児 童 氏 名	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。また、指定通所支援の提供開始及びサービス担当者会議等において個人情報を用いることについて同意します。

年 月 日

利用者等住所	
保 護 者 氏 名	印
児 童 氏 名	

## □ 1. 事業所窓口の営業日及び営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯と利用定員

※ 下記事業の営業日等が変更となる場合は、担当者の文書による改定の説明をいたします。

## ①児童発達支援センター

営業日	月曜日から金曜日までとする（祝日、年末年始除く）。ただし、イベント（遠足、運動会、お泊り保育、旅行）等は、開催日・営業時間・サービス提供時間は通常予定と別にすることがあります。
営業時間	月～金 8時15分～17時15分
サービス提供時間	月～金 8時30分～13時30分
定員	20名

## □ 2. 料金表 指定児童発達支援センター [提供するサービスの利用料、利用者負担額について]

サービス提供区分		児童発達支援センター	
		利用料	利用者負担額
通常の場合（主に小学校就学前の利用者支援）	基本単価	10,810円/回	1,081円/回
加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
食事提供加算（Ⅰ）	300円	30円	1回利用ごとに（市町村の決定による）
食事提供加算（Ⅱ）	400円	40円	1回利用ごとに（市町村の決定による）
利用者負担上限管理加算	1,500円	150円	
欠席時対応加算	940円	94円	月4回を限度
福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の76/1000	左記の1割	児童発達支援センター利用合計単位数の76/1000