

「聖隷こども発達支援センターかるみあ（日中一時支援）サービス利用契約」  
重要事項説明書

（令和3年4月1日現在）

本重要事項説明書は、当施設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条に基づき、当施設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説明するものです。

当施設では、利用者に対して日中一時支援を提供します。当サービスの利用は、原則として日中一時支援事業の利用決定を受けた方が対象となります。

∞ 目 次 ∞

1. サービスを提供する事業者	1
2. 利用施設	1
3. サービスに係る設備等の概要	2
4. サービス提供職員の配置状況	2
5. 施設が提供するサービスと利用料金	2
6. サービスに関する留意事項	5
7. 利用者の記録や情報の管理・開示について	5
8. 虐待防止・身体拘束について	5
9. 苦情の受付について	5
10. 非常災害時の対応	6
11. その他留意事項	6

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
聖隷こども発達支援センターかるみあ  
当施設は指定障害児通所支援事業の指定を受けています  
（静岡県指定 第 2256900164 号）

## 1 サービスを提供する事業者

事業者の名称	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
法人所在地	静岡県浜松市中区元城町 218 番地 26
代表者氏名	理事長 青木 善治
法人の設立年月日	昭和 27 年 5 月 1 日
電話番号・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

## 2 利用施設

施設の種類	平成 25 年 10 月 1 日指定 静岡県 第 2256900164 号		
施設の名称	聖隷こども発達支援センターかるみあ		
施設の所在地	静岡県磐田市上岡田 1079-1		
電話番号・FAX 番号	電話 0538-30-7551 FAX 0538-30-7591		
施設長（管理者）	小野田 樹		
施設運営の基本方針 及び目的	「自立」に向けて、生きていく「力」を育めるよう子ども一人ひとりに合わせた支援を提供します。また、ライフステージなどの変化に対応できるよう家庭・医療・福祉・教育と連携体制を整えます。		
開設年月日	平成 25 年 10 月 1 日		
利用定員	55 名 (児童発達支援 30 名・日中一時支援 25 名)		
第三者評価の実施状況	実施の有無	あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	実施した直近の年月日
	実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況

### 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	静岡県知事の事業者指定 年月日	指定番号	利用定員
児童発達支援事業	平成 25 年 10 月 1 日	第 2256900164 号	30 名
保育所等訪問支援事業	平成 25 年 10 月 1 日	第 2256900164 号	—
放課後等デイサービス事業	平成 29 年 4 月 1 日	第 2256900164 号	20 名

### 通常の事業実施地域及び営業日

事業実施地域	磐田市及びその周辺の地域（浜松市、袋井市、周智郡森町）
営業日	月～金曜日（12月29日～1月3日及び国民の休日を除く）
サービス提供時間	8:30 ～ 17:30

### 3 サービスに係る設備等の概要

施設設備の概要

施設設備の種類	数
指導訓練室	4室
遊戯室	1室
屋外遊技場	1つ
医務室	1室
相談室	1室
事務室	1室

### 4 サービス提供職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して児童発達支援を提供する職員として、厚生労働省の定める指定基準を遵守して職員を配置しています。

職種	常勤換算	常勤専従	常勤兼務	非常勤兼務	保有資格等
管理者（施設長）	2.0		1人		
児童発達支援管理責任者			1人		
指導員・保育士	7.5以上		7.5人以上 (1人以上は常勤)		保育士等
機能訓練担当職員					作業療法士等

※指導員・保育士等については、サービス提供時間を通じて配置

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制および時間帯における最低配置人員
管理者（施設長）	日勤 8:30～17:00 1名
児童発達支援管理責任者	日勤 8:30～17:00 1名

※指導員・保育士等については、サービス提供時間を通じて配置

### 5 施設が提供するサービスと利用料金（契約書第4条・第5条参照）

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 日中一時支援給付費の対象となるサービス</li> <li>(2) 利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス〔(1)以外のサービス〕</li> </ul> |
|---|

#### (1) 当施設が提供するサービスと利用料金（日中一時支援給付費の対象となるサービス）

以下のサービスについては、サービス利用料金全体のうち、市町村が定める額が日中一時支援給付費の給付対象となります。事業者が日中一時支援給付費を代理受領する場合には、利用者は自己負担分として、サービス利用料金全体のうち、市町村が定める額を事業者にお支払いいただきます。なお、市町村が定める負担の軽減が適用される場合には、この限りではありません。

また、日中一時支援給付費の対象サービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます（償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち市町村が定める額が市町村から返還されるものです。）

## <サービスの概要>

### 1. 相談及び援助

専門的な機能を生かし、利用者やその保護者、その家族との相談を必要時行います。また、他の施設・教育機関等の情報提供も必要時行います。

### 2. 食事・排泄等の介護

排泄の介助のほか、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。

### 3. 日常生活上の支援

日中における活動の場を提供し、見守りや社会に適応するための支援を行います。

### 4. 健康管理

#### ① 健康・保健

- ・利用者個々に必要な健康チェックを行いません。
- ・服薬管理、日々の健康管理、日常生活を行なう上で必要な看護を提供します。
- ・病気、怪我などによる身体症状の変化の早期発見に努めます。
- ・医療機関への受診が必要になった場合はご家族等に連絡をします。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

#### 協力医療機関

名称	総合病院 聖隷三方原病院
所在地	静岡県浜松市北区三方原町 3453
電話番号	053-436-1251
診療科	内科、循環器科、小児科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、婦人科、眼科、皮膚科、精神科、救急外来ほか

#### ② 衛生

- ・生活環境の衛生のため日常の清掃に務め、常に清潔を保つよう配慮しています。
- ・感染防止マニュアルを作成し、これに従って感染予防に努めています。

## <サービス利用料金>

上記サービスの利用に対しては、事業にかかる費用の 95%（生活保護世帯に属する者は 100%）が給付の対象となり、事業者へ代理受領によって支払われます。利用者は、利用者負担金として下記料金表に基づき、事業にかかる費用の 5%を事業者にお支払いいただきます。ただし、利用者負担額の軽減を受けている場合は、「5%」を、「軽減後の額」と読み替えるものとします。また、特に申し出があれば、償還払いとすることも可能です。

短期入所（日帰り）	短期入所（日帰り） 重症心身障害者及び医療的ケアを必要とする者
1時間まで 900円	1時間まで 1,500円
30分ごと加算 450円	30分ごと加算 750円

※ 円未満の端数が生じた場合は、利用者負担金を切り捨てるものとします。

※ 事業を実施する市町村によって、支給される給付費が異なります。（上記は磐田市の例です）

※ ご負担いただく金額については、市町村が発行する日中一時支援事業利用決定通知書に記載された金額の範囲内の額といたします。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

☆ 利用予定日の前日（利用予定日が月曜日の場合は、前の週の金曜日）16：00までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない場合は、キャンセル料はいただきません。

利用予定日の前日までの取り消し	無料
上記時間以降の取り消し	サービス利用料金の全額

## （2）利用料の全額を利用者にご負担いただくサービス

以下のサービスについては、日中一時支援給付費の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、所定の料金をお支払いいただきます。

なお、上記の所定料金は、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と事由について、利用予約された時点でご説明します。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ② 介護給付費から支給されない日常生活上の諸費用

### 〈日中一時給付対象外サービス利用料金〉

項目	金額（税込）	備考
おやつ代	50円/回	希望者に提供した場合
オムツ代	M	17円/枚
	L	23円/枚
	Big	27円/枚
その他、特別の個別支援に係る費用	適切な額	その都度、利用者等と相談の上、設定します。

## （3）利用料金・費用のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当月分を翌月末指定日までに原則以下ア.の方法でお支払いください。ご希望により、以下イ.の方法でも承ります。（イ.の場合、振込手数料はご利用者負担となります。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関

都市銀行・地方銀行・第二地方銀行・信託銀行・信用金庫・労働金庫  
農業共同組合・郵便局・信用組合（一部除く）

イ. 下記指定口座への振込み

浜松磐田信用金庫 岡田支店 （普）5059457

《名義》 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人 せいれいふくしじぎょうだん 聖隷福祉事業団 りじちよう 理事長 あおき 青木 よしはる 善治

## 6 サービスの利用に関する留意事項

### 受給者証の確認

「住所」および「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった際にはできるだけ速やかに当施設職員にお知らせ下さい。また、当施設職員より「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。

## 7 利用者の記録や情報の管理・開示について（契約書第7条第6項参照）

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、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、利用者の負担となります）

☆閲覧・複写ができる窓口業務時間 8:30 ~ 17:00（土、日、祝祭日等は除く）

## 8 虐待防止・身体拘束について

事業者は、常に、利用者の人格を尊重する観点に立ち、利用者への虐待防止に必要な措置を講じます。また、利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、利用者等の身体的拘束その他利用者の行動を制限することはいたしません。

## 9 苦情の受付について（契約書第14条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者名：小野田 樹 受付方法：面接及び電話（0538-30-7551） 苦情受付箱（玄関に設置）
第三者委員	希望される場合は、第三者委員を交えて話し合いができます。第三者委員は、利用者と当施設との間に入って、問題を公平、中立な立場で円滑、円満に解決するために設けられた制度です。この委員は下記の外部の方に委嘱しています。 酒井 範子 鈴木 法子
苦情解決責任者	井上 佳子

## (2) その他苦情受付機関

磐田市 障害福祉課	所在地：磐田市国府台 57-7 i プラザ 3 階 電 話：0538-37-4919
静岡県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地：静岡市葵区駿府町 1-70 静岡県総合社会福祉会館内 電 話：054-653-0840

### 10 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「防災管理規定」に沿って、利用者の安全確保を最優先にして対応します。
平常時の訓練 および防災訓練	火災・地震などの災害に備えて、職員は毎月防災訓練を実施します。

### 11 その他留意事項

来訪・見学	ご家族等が活動の様子を見学したり、参加することができます。ご希望の場合は事前にお問合せください。
用意していただくもの	衣類、薬、特殊な食器や医療器具などは、普段使っているものを用意してください。
家族等の活動参加	活動プログラムのひとつとして、ご家族に参加を呼びかけることがあります。施設とご家族が利用者の支援について情報交換する重要な機会ですのでできるだけ参加してください。なお、その際には、参加費を徴収する場合があります。
利用者の賠償責任	利用者の他者への傷害、又は利用者の行為により建物、設備、備品、他人の所持品に破損や消失が認められたときは、賠償していただくことがあります。
思想・布教・営利活動	利用者、家族等のそれぞれの思想、信教は自由ですが、施設内での諸団体への勧誘、斡旋、営利を目的とした取引等は禁止します。
寄付金、物品寄贈等	当施設では、契約書、重要事項説明書で決められた利用料等の他には、利用者等の負担はありません。職員への個人的なお心遣いは一切ご遠慮ください。

平成 25 年 10 月 1 日 施行  
 平成 25 年 12 月 1 日 改訂  
 平成 26 年 4 月 1 日 改訂  
 平成 27 年 4 月 1 日 改訂  
 平成 28 年 4 月 1 日 改訂  
 平成 29 年 4 月 10 日 改訂  
 平成 29 年 10 月 1 日 改訂  
 平成 29 年 12 月 1 日 改訂

平成 31 年 4 月 1 日 改訂  
 令和元年 5 月 1 日 改訂  
 令和元年 6 月 1 日 改訂  
 令和 2 年 4 月 1 日 改訂  
 令和 3 年 4 月 1 日 改訂

日中一時支援事業の提供およ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

施設名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷こども発達支援センターかるみあ

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

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、日中一時支援事業の提供および利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (利用者との続柄： ) (印)