

「聖隷放課後クラブはなえみ森町」利用契約 重要事項説明書

(令和 5年4月1日現在)

本重要事項説明書は、当施設と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支援の内容、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、利用者に対して放課後等デイサービスを提供いたします。当サービスの利用は、原則として放課後等デイサービス給付費の支給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	2
2. 利用施設	2
3. 通常の事業実施地域及び営業日	2
4. サービスに係る設備等の概要	3
5. サービス提供職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減	3
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	6
8. 虐待防止、身体拘束について	6
9. 苦情の受付について	6
10. 損害賠償保険への加入	7
11. 非常災害時の対応	7
12. その他留意事項	8

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
放課後等デイサービス
聖隷放課後クラブはなえみ森町
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
(指定 第 2256300027 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 号
法人種別	社会福祉法人
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・FAX 番号	電話 053-413-3300 FAX 053-413-3314

2 利用施設

施設の種類	平成 29 年 4 月 1 日指定 指定 第 2256300027 号
施設の名称と目的	聖隷放課後クラブはなえみ森町
主たる対象者	特に定めない
施設の所在地	(主たる事業所) 静岡県周智郡森町天宮 1350 (従たる事業所) 静岡県周智郡森町一宮 3150
電話・FAX 番号	(天宮：主たる事業所) 電話 0538-85-9877 FAX 0538-85-0500 (一宮：従たる事業所) 電話 0538-89-7031 FAX 0538-89-7100
管理者(所長)	望月 繕子
児童発達支援管理責任者	渡邊 由実
施設の運営方針について	「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 29 年 4 月 1 日
定員	15 名
第三者評価実施の有無	無

3 通常の事業実施地域及び営業日

事業実施地域	森町全域と磐田、袋井、掛川北部
営業日	月曜日～金曜日(12月29日～1月3日及び原則、国民の休日を除く) 年間行事は、土日に行う場合があります。
サービス提供時間	① 下校時～17:00(学校の開校期間) ② 10:00～16:00(春季休業、夏季休業、冬季休業 及び、教育委員会が定める学校休業日、当該学校の学則で定める学校休業日)

4 サービスに係る設備等の概要

施設設備の概要（主たる事業所）

施設設備の種類	数
指導訓練室	1室
遊戯スペース	1室
相談室	1室
事務室	1室

施設設備の概要（従たる事業所）

施設設備の種類	数
指導訓練室	1室
遊戯スペース	1室
相談室	1室

5 サービス提供職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して放課後等デイサービス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（所長）			可		
児童発達支援管理責任者	1.0人以上	1人以上			
指導員・保育士・ 機能訓練担当職員	3.0人以上	3人以上 (1人以上は常勤)			保育士等

〈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（所長）	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、9:00~17:30、 09:30~18:00
指導員・保育士・機能訓練担当職員	日勤 8:30~17:00、9:00~17:30 09:30~18:00

※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

6 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第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。

- (1) 放課後等デイサービス給付費等から給付されるサービス
- (2) 利用料の全額を利用者に負担いただくサービス〔(1) 以外のサービス〕

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金

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9割が放課後等デイサービス給付費（以下「給付費」という）の給付対象となります。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、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担といいます）

なお、別表に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

また、給付費が給付される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。

〈放課後等デイサービスの概要〉

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の生活を援助し、さまざまな課題の解決を目的として作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

* 「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

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. 指導、訓練

放課後等デイサービス計画に基づいた、生活能力向上のための訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を実施します。

3. 日常生活上の支援

排泄の介助のほか、放課後等デイサービス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. 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ないます。
- ・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	公立 森町病院
所在地	周智郡森町草ヶ谷391-1
電話番号	(0538) 85-2181
診療科	外科、内科、整形外科、小児科、リハビリ科、耳鼻咽喉科、 歯科口腔外科等

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。

5. 日常活動・レクリエーション行事

放課後等デイサービス計画に基づいた、日常活動やレクリエーション、行事を提供します。

〈サービス利用料金〉

サービス利用料の費用構成は別表のとおりです。

利用者の障害の状態と施設規模及び職員配置に応じたサービス利用料金から、給付費の給付額（全体の9割）を除いた金額（全体額の1割）をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます）

（2）利用料の全額を利用者に負担いただくサービス

《（1）以外のサービス（放課後等デイサービス給付対象外サービス）》

以下のサービスについては、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、下記記載の所定料金をお支払いいただきます。

なお、下記の所定料金は、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、変更を行う2ヶ月前にご説明します。

〈放課後等デイサービス給付対象外サービス利用料金〉詳細は利用料金表をご確認ください。

項目	金額	備考
おやつ代	実費	一律負担となります。
昼食代	実費	希望者に提供した場合。 昼食については、長期休暇に限ります。

(3) 利用料金・費用のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに利用日数に基づいて計算した金額をご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

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. 窓口での現金によるお支払い

(4) 利用の中止

- ① 利用予定日の前に、放課後等デイサービス利用計画で定めたサービス利用を中止することができます。この場合には利用予定日の前日（利用予定日が月曜日の場合は、前の週の金曜日）17：00までに当施設にお申し出ください。
- ② 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）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、利用料金の実費相当額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、その料金はいただきません。

利用予定日の前日までの取消	無料
上記時間以降の取消	利用料金 10 割負担

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）

当施設は、児童福祉法その他諸法令に基づいて、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、利用者の負担になります）

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 8：30～17：00（土日・祝祭日等を除く）

8 虐待防止、身体拘束について（契約書代7条、4参照）

当事業所は、常に利用者の人格を尊重する視点に立ち、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、緊急やむをえない場合を除いて、利用者等の身体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：飛田 耕志（森町愛光園入居サービス課課長） 受付方法：面接及び電話（0538-85-9877） 苦情受付箱（森町愛光園・天宮サテライト内に設置）
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。この委員下記の外部の方に委嘱しています。 氏名：鈴木 寿一 0538-85-5769 小澤 雅夫 0538-85-1800
苦情解決責任者	高橋 等（森町愛光園施設長）

（2）行政機関その他苦情受付機関

第三者委員 鈴木 寿一 （森町社会福祉協議会会長）	所在地：周智郡森町森 50-1 森町社会福祉協議会 電 話：0538-85-5769（代表）
第三者委員 小澤 雅夫 （森町民生児童委員）	所在地：周智郡森町森 50-1 森町役場保健福祉課 電 話：0538-85-1800（代表）
森町保健福祉課 障害福祉係	所在地：周智郡森町森 50-1 電 話：0538-85-1800 FAX：0538-85-1294 受付時間 8：30～17：00 月～金
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 FAX：054-251-7508

10 損害賠償保険への加入（契約書第 8 条参照）

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	対人・対物賠償、管理財物、人格権侵害、経済的損害 事故対応費用、対人見舞費用

1 1 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「森町愛光園」「森町愛光園天宮サテライト」消防計画にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	夜間、休日は聖隷福祉事業団森町愛光園と相互に応援体制を組みます。
平常時の訓練および防災設備	<p>別途定める「森町愛光園」「森町愛光園天宮サテライト」消防計画にのっとり年間2回以上、避難訓練を実施します。</p> <p>設備名称 設備の有無または個数等</p> <p>スプリンクラー……………あり</p> <p>非常階段……………あり（天宮サテライトのみ）</p> <p>自動火災報知機……………あり</p> <p>避難誘導灯……………あり</p> <p>ガス漏れ報知器……………あり</p> <p>防火扉……………あり</p> <p>屋内消火栓……………あり</p> <p>非常通報装置……………あり</p> <p>非常用電源……………あり</p> <p>漏電火災報知機……………あり</p> <p>防災カーテン……………全室に使用</p>

1 2 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	利用児の他者への傷害、又は利用児の行為により建物、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	利用児、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り引き等は禁止します。
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 29 年 4 月 1 日 施行
平成 29 年 9 月 2 日 改訂
平成 29 年 10 月 1 日 改訂
平成 30 年 4 月 1 日 改訂
平成 31 年 4 月 1 日 改訂
令和 1 年 8 月 1 日 改訂
令和 2 年 4 月 1 日 改訂
令和 2 年 5 月 1 日 改訂
令和 3 年 4 月 1 日 改訂
令和 3 年 5 月 1 日 改訂
令和 3 年 10 月 1 日 改訂
令和 4 年 10 月 1 日 改訂
令和 5 年 4 月 1 日 改訂

放課後等デイサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

施設名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷放課後クラブはなえみ森町

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、放課後等デイサービスの提供および利用の開始に同意しました。

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