

指定放課後等デイサービスくろーばー重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所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サービス利用希望者に対して説明するものです。

1. 事業者名称概要

名 称	株式会社 えがおの花
法 人 所 在 地	沖縄県島尻郡与那原町字東浜 78 番地 5 デイアフラッツ東浜 101
電 話 番 号	098-943-7817
代 表 者 氏 名	代表取締役 宇根 幹雄
設 立 年 月	平成25年12月27日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定放課後等デイサービス
事業所の名称	児童デイサービスくろーばー
事業所の所在地	沖縄県島尻郡与那原町字東浜 78 番地の 14 デイアフラッツ東浜アネックス 101
連 絡 先	電話：098-917-4080 FAX：098-917-4080
管 理 者 氏 名	宇根 幹雄
児童発達支援 管理責任者	島元 綾郁
定 員	10名
指 定 年 月 日	平成26年8月1日
事業所番号	4751900053
事業所が行なっている他のサービス	

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	株式会社えがおの花（以下、「事業者」という。）が設置する児童デイサービスくろーばー（以下、「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービス（以下、「指定放課後等デイサービス」という。）の適正な運営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、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び障害児の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下、「法」
-------	---

	という。) 第 21 条の 5 の 5 第 1 項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。) の意思及び人格を尊重し、障害児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。
運営方針	<p>① 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。</p> <p>② 指定放課後等デイサービス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、通所給付決定保護者の所在する市町村、障害者総合支援法(平成 17 年法律第 123 号) 第 5 条第 1 項に規定する障害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を提供する者(以下「障害福祉サービス事業者等」という。) との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③ 前二項のほか、法及び「沖縄県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等を定める条例」(平成 25 年沖縄県条例第 27 号) に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定放課後等デイサービスを提供するものとする。</p>

4. 通常の事業の実施地域

与那原町、西原町、八重瀬町、南城市、南風原町

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日及び営業時間	旧盆、年末年始(12/29~1/3)を除く月曜日から土曜日までとする。但し、利用者の要望に応じて休日に営業を行う場合がある。 午前 9 時 30 分から午後 6 時 30 分
サービス提供日及びサービス提供時間	憲法記念日、みどりの日、こどもの日 、旧盆、年末年始(12/29~1/3)を除く月曜日から土曜日までとする。但し、利用者の要望に応じて休日にサービスの提供を行う場合がある。 平 日：午後 1 時 00 分から午後 5 時 00 分 土曜・祝日：午前 8 時 30 分から午後 4 時 00 分 学校休業日：午前 10 時 00 時から午後 5 時 00 分

6. 職員の体制

職種	業務内容
管 理 者	常勤 1 名 管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他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児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるために必要な指揮命令を行います。
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	常勤 1 名 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも 6 ヶ月に 1 回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行い

	ます。
児童指導員 その他の従業者	常勤2名、非常勤4名 個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。
保育士	常勤1名 個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。
言語聴覚士	非常勤1名 言語聴覚士は、特別個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。言語聴覚に関する訓練を利用する障害児に対して実施し、その管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行います。

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要（実際に設置されている設備の種類を記載すること）

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	1室	個別機能訓練、体操、リトミック、創作活動、読み聞かせ等を行う。
事務室兼学習支援室	1室	支援計画、モニタリング作成、事務作業一般、学習支援
シャワー室	1室	トイレ併設
整容室	1室	着替え、整容、おむつ交換等
トイレ	3室	洗面台付、洋式トイレ
給湯室	1室	食事の準備や軽食などを調理
洗濯室	1室	洗濯等

8. サービスの内容

(1) 放課後等デイサービス支援計画の作成

(2) 基本事業

(ア) 日常生活の基本的動作の指導

手洗い等衛生指導、整容、衣類の着脱、排泄

(イ) 集団生活への適応訓練

グループ活動、リトミック、体操、創作活動としての絵画・工作等

(ウ) 社会生活上の便宜の供与

レクリエーション行事等

(エ) 更生相談

医療、福祉、生活の相談等

(オ) 介護方法の指導

家族等に対する介護技術指導等

(カ) 健康指導

健康チェック、健康相談

(3) 介護サービス

更衣、排泄等の身体介助

(4) 送迎サービス

事業所の所有する車両により、障害児の自宅、障害児の通学する学校と事業所との間の送迎を行う。

※全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は、本事業所のサービス管理責任者が作成し説明を行い、利用者の同意をいただきます。

9. 利用料金

(1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所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、利用者負担分として、家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といいます）。

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

(2) 上記(1)の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。

(3) 事業者は、上記(1)及び(2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

(4) 次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

(ア) 日用品費 実費

(イ) おやつを提供した場合1日につき50円

(ウ) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※(1)から(4)までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

(5) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、毎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。

① 口座振替（手続きの書類をお渡しします）

② 指定口座への振込み

口	座	沖縄銀行	与那原支店	普通預金	1651671
---	---	------	-------	------	---------

口座名義	株式会社	えがおの花	代表取締役	宇根 幹雄
------	------	-------	-------	-------

③ 現金支払（集金・事業所での支払い）

お支払確認後、領収書を発行いたします。

10. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行なわないものとします。

11. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 宇根 幹雄
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

12. 緊急時の対応

現に児童発達支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。

また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名:	続柄:
	所在地:	沖縄県
	電話番号:	

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	Fクリニック沖縄	診療科	内科
所在地	沖縄県豊見城市名嘉地228-1		
代表者	多和田 利香	電話番号	098-850-5577

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を利用者全員で行います。
防火管理者	管理者 宇根 幹雄

14. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午前9時30分から午後18時30分です。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれら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。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	管 理 者	宇根 幹雄
	苦情解決責任者	管 理 者	宇根 幹雄
	受付日	月曜日から土曜日。ただし、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前9時30分から午後18時30分	
	電話番号	098-917-4080	
	FAX番号	098-917-4080	
第三者委員	KBC 学園 専修学校エルケア医療保育専門学校		
		教 務	伊志嶺 妙子
	電話番号	098-860-7445	
	受付時間	09:00~17:00 (平日のみ)	
	Fクリニック沖縄	医 師	多和田 利香
	電話番号	098-850-5577	
	受付時間	13:00~15:00 (火・水)	

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は沖縄県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

与那原町役場 福祉課	所在地	沖縄県与那原町上与那原16	
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分	
	電話番号	098-945-1525	
	FAX番号	098-946-4597	
西原町役場 福祉課	所在地	沖縄県西原町字与那城140-1	
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分	
	電話番号	098-945-4791	
	FAX番号	098-944-6551	
南城市役所 生きがい推進課	所在地	沖縄県南城市佐敷字新里1870	
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分	
	電話番号	098-917-5341	
	FAX番号	098-917-5427	
八重瀬町役場 社会福祉課	所在地	沖縄県八重瀬町字東風平1188	
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。	
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分	
	電話番号	098-998-9598	
	FAX番号	098-998-7164	
南風原町役場	所在地	沖縄県南風原町字兼城686	

保健福祉課	受 付 日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。
	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時15分
	電 話 番 号	098-889-4416
	F A X 番 号	098-889-7657
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟2階
	受 付 日	月曜日から金曜日（祝日・年末年始除く）
	受 付 時 間	午前9時から午後5時
	電 話 番 号	098-882-5704
	F A X 番 号	098-882-5714

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名 **あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**

(2) 損害保険の種類 **介護保険・社会福祉事業者総合保険**

(3) 損害保険の内容

① 身体障害事故 **1億円**

② 財物損壊事故 **1,000万円**

③ 人格権侵害 **1,000万円**

令和 年 月 日

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

事業所名称：児童デイサービスくろーばー

管理者名：

説明者名：(役職) (氏名) 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定放課後等デイサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

通所給付決定保護者住所：

通所給付決定保護者氏名： 印

続 柄：