

放課後等デイサービス P r e s e e d

重要事項説明書

一般社団法人 P r e s e e d

放課後等デイサービス事業所 P r e s e e d 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	一般社団法人 P r e s e e d
法人所在地	鹿児島県いちき串木野市昭和通 1 8 3 番地 2
電話番号	0996-32-6106
代表者氏名	代表理事 岩下 尚功
設立年月	令和 3 年 1 1 月 1 8 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	放課後等デイサービス
事業所の名称	P r e s e e d
事業所の所在地	鹿児島県いちき串木野市昭和通 1 8 3 番地 2
連絡先	0996-32-6106
管理者名	岩下 尚功
児童発達支援管理責任者	大藺 祐介
定員	7 人
指定年月日	令和 4 年 4 月 1 日
事業所番号	

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	一般社団法人 P r e s e e d（以下、「事業者」という。）が設置する P r e s e e d（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、「事業」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	① 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、適切な技術を持ってサービスの提供を行う。 ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ③利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法等について、理解しやすいように説明を行い同意を得る。 ④地域との結びつきを重視し、市町村、他事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを行うものとの連携を図るとともに、地域住民及びボランティア等との交流に努める。 ⑤提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努める。 ⑥児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という）及び「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和23年厚生省令第63号）に定める内容のほかその他関係法令等を厳守し、事業を実施するものとする。
------	--

4. 通常の事業の実施地域

鹿児島県いちき串木野市、同日置市、同薩摩川内市

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日 及び営業時間	月曜から土曜までとする。ただし、8月13日から8月15日・12月29日から1月3日までを除く。 通常・学校休業日 9時00分から18時00分 土曜日 9時00分から18時00分 学校の長期休業日及び土曜日の休業日 8時00分から18時00分
サービス提供日及び サービス提供時間	一単位目：月曜日から土曜日まで（祝日と学校休業期間を除く） 14時00分から17時00分まで 二単位目：月曜日から土曜日まで（祝日と学校休業期間を除く） 14時00分から18時00分まで 三単位目：学校の長期休業日（祝日を除く） 8時00分から17時00分まで 四単位目：学校の長期休業日（祝日を除く） 8時00分から18時00分まで 五単位目：学校の早期退校日等の日（祝日を除く） 11時00分から17時00分 六単位目：学校の早期退校日等の日（祝日を除く） 11時00分から18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し込みに係る調整、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放課後等デイサービスの実施に関し、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おこないます。
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。また、他の従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理等を行います
児童指導員又は保育士等	常勤 2 名、常勤臨時 1 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を行います。

当事業所では、鹿児島県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

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	1	テーブル 2 台、机 5 台、椅子 5 脚、エアコン 1 台（遊戯室と共有）
遊戯室	1	ボルダリング、トランポリン、ボール、アスレチックネット、荷物ロッカー 6 個、靴棚 1 個
相談室	1	テーブル 1 台、椅子 4 脚
事務室	1	事務机 3 台、椅子 3 脚、コピー機 1 台、パソコン 3 台、電話機 1 台、書類棚（鍵付き） 2 台、エアコン 1 台、洗濯機 1 台、静養ベッド 1 台
便所	2	

8. サービスの内容

(1) 個別療育

療育目標を設定した個別プログラムに沿った個別指導を行います。

(2) 集団療育

療育目標を設定した集団プログラムに沿った集団療育を行います。

(3) 関係機関との連携

保健、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図ります。

(4) 健康状態の確認

健康状態を観察、体調不良時には家族や医療機関と連携し、健康面の支援を行います。

(5) 送迎サービス

送迎を必要とする児童には、必要な送迎サービスを行います。

(6) 相談、助言

必要によって相談及び助言を行います。

※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、本事業所の児童発達支援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しん酌して政令で定める額から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、政令で定める額を事業者にお支払いただきます。（利用者負担額といいます。）

(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）創作活動に係る材料費実費

（イ）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、当該サービスの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。

※（ア）、（イ）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 20 日までにお支払いお願い致します。

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おこなわないものとします。

11. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、下記の対策を講じます。職員1人ひとりが身体的・精神的被害を理解し、拘束廃止に向けた意識をもち、身体拘束しない療育の実施に努めます。

(1) 虐待・身体拘束防止に関する責任者を選定しています。

虐待・身体拘束防止に関する責任者	岩下 尚功
------------------	-------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決対策を整備しています。

(4) 従業者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

現に放課後等デイサービス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。

(1) 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： 所 在 地： 電話番号：	続柄：
------	-------------------------	-----

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	ふじいクリニック串木野	診療科	小児科
所在地	鹿児島県いちき串木野市曙町119		
代表者	院長 藤井 康裕	電話番号	0996-32-2288

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	岩下尚功

1 4. 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

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。

1 5. 秘密の保持

職員は業務上知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もの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。

1 6. 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	恒吉文子
	苦情解決責任者	岩下 尚功
	受付日	月曜～土曜
	受付時間	9時から17時
	Tel 番号	0996-32-6106
	fax 番号	0996-32-6106

(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、行政機関または鹿児島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。

鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	鹿児島市鴨池新町 1-7
	受付日	月曜日～金曜日（但し、祝日・年末年始を除く）
	受付時間	10時～16時
	電話番号	099-286-2200
	FAX 番号	099-257-5707
いちき串木野市福祉課	所在地	いちき串木野市昭和通 1 3 3-1
	受付日	月曜日～金曜日（但し、祝日・年末年始を除く）
	受付時間	8時30分～17時
	電話番号	0996-33-5652
	FAX 番号	0996-32-3124
鹿児島地域振興局地域保健福祉課	所在地	日置市伊集院町下谷口 1960-1
	受付日	月曜日～金曜日（但し、祝日・年末年始を除く）
	受付時間	8時30分～17時
	電話番号	099-272-6301
	FAX 番号	099-272-6270

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、損害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 損害保険ジャパン
- (2) 損害保険の種類 賠償責任保険
- (3) 損害保険の内容
 - ・死亡保証
 - ・入院、後遺症お見舞い金

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。

令和 年 月 日

利用者(児童名) 氏名_____

扶養義務者 住所_____

 氏名_____印

 続柄_____

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いました。

事業所所在地：鹿児島県いちき串木野市昭和通183番地2

法人名：一般社団法人P r e s e e d

事業所名称：P r e s e e d

事業所番号：4651800049

管理者名 : 岩下 尚功 ㊞

説明者名 : 大藺 祐介 ㊞