

社会福祉法人 泰耀 サンサポートさらだ
指定放課後等デイサービス事業 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 社会福祉法人 泰耀
法人所在地 石川県能美市大成町又160番地2
電話番号 0761-55-6060
代表者氏名 理事長 木田 泰弘
設立年月 平成26年2月

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 サンサポートさらだ
事業所の所在地 石川県能美市大成町又160番地2
連絡先
電 話： 0761 - 55 - 6061
FAX： 0761 - 55 - 6062
管理者氏名 池田 致
児童発達支援管理責任者 池田 致
定員 10 人
指定年月日 平成29年9月1日
事業所番号：石川県 第1752300085 号

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的

社会福祉法人泰耀（以下、「事業者」という。）が設置するサンサポートさらだ（事業所名）（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指定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

- 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。
- 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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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。
- ③ 前二項のほか、法及び「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成24年厚生労働省令第15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。

4. 通常の事業の実施地域 能美市

これ以外の市町からの利用希望があった場合は、検討します。

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日及び営業時間

月曜日から金曜日までとする。ただし、ゴールデンウィーク、8月14日・15日、12月30日から1月3日までを除く、午前9時から午後5時。

サービス提供日及びサービス提供時間

月曜日から金曜日までとする。ただし、ゴールデンウィーク、8月14日・15日、12月30日から1月3日までを除く、午後1時から午後5時30分。ただし、学校が休みの時は午前9時から午後5時。希望があれば午前8時からの受入や午後6時までの受入に対応する。

6. 職員の体制

職 種 業 務 内 容

管 理 者 常勤兼務 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行います。

児童発達支援管理責任者 常勤兼務 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、保育士 2名以上（うち1名は常勤）

障害福祉サービス経験者 常勤兼務 1名

機能訓練指導員 常勤兼務 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。

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

設備の種類 室数 備考

学習室 1室 療育目標を設定した個別プログラムに沿ったグループ療育を行う。

訓練室 1室 個別の訓練等の活動を行う。

相談室 1室

事務室 1室 事務業務を行う。

洋式トイレ 3室

8. サービスの内容

（実際に行うサービスの名称及び概要を記載し、運営規程及び事業計画等との整合性を図ること）

（1）個別療育

（2）集団療育

（3）関係機関との連携

（4）健康状態の確認

（5）送迎サービス

送迎をご利用の場合、送迎費が加算されます。（通常の事業実施地域対象の方は無料）また、あらかじめ決められた送迎時間に送迎は実施されます。緊急時等やむを得ない場合を除き、随時の送迎は実施しません。

（6）相談、助言に関すること

※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。

※午前8時からの受入や午後6時までの受入の場合、延長料金が加算されます。

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障害児通所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) 創作活動に係る材料費が必要な場合、実費徴収する。

(イ) お弁当・おやつを提供に係る実費費用

お弁当：350円

おやつ：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。支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 当事業所の窓口で現金支払い

② 指定口座への振込み

③ 金融機関からの自動引き落とし

但し、特別な事業がない限り、③金融機関からの自動引き落としにご協力ください。

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 池田 致

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(3) 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

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。

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 病院

診療科

所在地 石川県

主治医

電話番号

(2) 緊急連絡先

連絡先①

氏 名 :

続 柄 : ()

住 所 : 石川県

電話番号 :

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名 きだ整形外科クリニック

所 在 地 石川県能美市西二口町丙30番地1

代 表 者 木田 泰弘 電話番号 0761-55-8811

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」・「サンサポートさらだ・防災マニュアル」により対応します。その他、平時の訓練を別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を行ないます。

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１０時から午後５時です。

１５．秘密の保持

職員は、業務上知り得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得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：池田 致

苦情解決責任者：木田 福美

受 付 日：月曜日から金曜日。ただし、ゴールデンウィーク、８月１４日・１５日、１２月３０日から１月３日までを除く。

受 付 時 間：午前１０時から午後５時

電 話 番 号：０７６１－５５－６０６０

FAX 番 号：０７６１－５５－６０６２

第三者委員

住 所：石川県能美市大成町リ１１０－１

大成町町会長（大成町公民館内）

電 話 番 号：０７６１－５５－２８８８

（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、行政機関又は石川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。

能美市 福祉課

所 在 地：石川県能美市来丸町１１１０番地

電 話 番 号：０７６１－５８－２２３０

FAX 番 号：０７６１－５８－２２９４

石川県 障害保健福祉課

所 在 地：石川県金沢市鞍月１丁目１番地

電 話 番 号：０７６－２２５－１４２８

FAX 番 号：076-225-1429

石川県 運営適正化委員会

所 在 地：石川県金沢市本多町3丁目1番10号

石川県社会福祉協議会

電 話 番 号：076-234-2556

FAX 番 号：076-234-1153

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、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 損害保険ジャパン株式会社

(2) 損害保険の種類 賠償責任保険

18. 第三者評価の実施状況の有無について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

19. カスタマーハラスメントへの対応

事業者は、利用者およびその家族等と従業員が相互の信頼関係のもとで安心・安全なサービスを提供・受領できるよう、指針の策定や研修の実施等、カスタマーハラスメントの防止に取り組みます。

(1) 対象となる行為

従業員に対し、サービス提供の範囲を超えた不当な要求や、威圧的・不適切な言動（以下）があった場合、これをカスタマーハラスメントとみなします。

1. 身体的な攻撃：暴行、傷害、物品を投げつける行為等
2. 精神的な攻撃：脅迫、暴言、中傷、大声での威嚇、人格否定等
3. 威圧的・執拗な言動：土下座の要求、度重なる同じクレームの強要、過剰な束縛・長時間の拘束
4. 不当・不合理な要求：介護保険制度上認められないサービスの強要、過剰な対応の要求
5. セクシュアルハラスメント：不必要な身体接触、猥褻な言動、性的な質問等

6. プライバシー・人権侵害：職員の無断撮影・録音、SNSやインターネット上への写真・動画・名前等の無断投稿

(2) 発生時の措置

上記のような行為が確認された場合、組織として以下の対応をとることがあります。

- 口頭または文書による厳重注意・抗議
- サービス内容・対応体制の見直しまたはサービス提供の一時停止
- サービス利用契約の即時解除
- 悪質な場合や危険が及ぶと判断される場合の警察等の関係機関への通報

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いました。

事業所名称：社会福祉法人 泰耀
サンサポートさらだ
管理者名：池田 致

令和 年 月 日

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。

通所給付決定児童氏名：

通所給付決定保護者住所：

// 氏名：