

重要事項説明書



子どもデイサービスどんまい

(放課後等デイサービス)

特定非営利活動法人テンドーハートDonMin

子どもデイサービスどんまい 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	特定非営利活動法人テnderハートDonMin
法人所在地	山口県岩国市南岩国町2丁目78番32号
電話番号	0827-28-4546
代表者氏名	理事長 松下美樹
設立年月	平成22年10月18日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定放課後デイサービス
事業所の名称	子どもデイサービス どんまい
事業所の所在地	山口県岩国市南岩国町2丁目78番32号
連絡先	電話：0827-28-4546 FAX：0827-28-4598
管理者氏名	松下 裕輔
児童発達支援 管理責任者	森重 佳代子
定 員	10人
指 定 年 月 日	平成25年10月1日
事業所番号	山口県指定 第3555500143号

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	特定非営利活動法人テnderハートDonMin（以下、「事業者」という。）が設置する子どもデイサービスどんまい（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の意思及び人格を尊重し、障害児及び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、関係機関との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③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

岩国市

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日 サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。国民の休日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。
営業時間	平日：午前10時から午後7時（平日） 土・長期休暇：午前8時から午後6時（土、長期休暇）
サービス提供時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の休日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。 平日：午後3時～午後6時 土・長期休暇：午前10時から午後4時

6. 職員の体制

職種	業務内容
管理者	常勤1名（児童指導員と兼務）
児童発達支援管理責任者	常勤1名
児童指導員	常勤1名以上 非常勤2名以上
保育士	常勤1名以上
その他の従業者	非常勤1名以上

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）

居室・設備	数	備考	居室・設備	数	備考
プレイルーム	1	約 24.3 m ²	相談室	1	約 1.6 m ²
指導訓練室	1	約 16.2 m ²	トイレ	2	
個別療育室	1	約 13.0 m ²	洗面台	1	
事務室	1	約 11.3 m ²			

8. サービスの内容（実際に行な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) 学習支援
- (2) 作業学習
- (3) 音楽セラピー
- (4) ストレスケア
- (5) 生活スキルトレーニング
- (6) 表現、創作活動
- (7) レクリエーション
- (8) 地域交流の機会の提供
- (9) クッキング
- (10) 体操教室
- (11) 余暇支援

※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、定率負担額（1割相当）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) 事業者は、上記（1）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。

(3) 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) レクリエーションに係る実費 実費

(イ) おやつ代 1食につき 実費（30円程度）

(ウ) お弁当代 1食あたり 実費（400円程度）

(エ) 外食学習・お買い物学習 実費（1,000円程度）

(オ) 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（3）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。

(4) 利用料金は1ヵ月ごと計算・請求となります。以下のいずれかの方法でお支払いください。

① [推奨] 口座振替（お手持ちの口座からのお引き落とし）

※ 登録申請後、最短で2ヶ月後のご請求から振替開始となります。

② 払込用紙を用いたコンビニ／ゆうちょ銀行での支払い（2023年度中に開始）

③ 以下の指定口座へ振込み（但し、振込手数料はご利用者様負担となります）

ゆうちょ口座からのお振込みの場合	記号：15520 番号：24009081 口座名：テンダーハートDonMin
他金融機関からのお振込みの場合	店名：一三九（読み：イチサンキョウ） 店番：139 預金種目：当座 口座番号：0113318 口座名：テンダーハートドンマイ

④ 集金袋でのお支払い（2023年度中に廃止）

10. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 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。

(2) 受給者証の確認（利用契約書 第4条参照）

「住所」及び「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更や更新があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。

(3) 個人損害賠償保険への加入

利用者の過失による他害や物損（利用者の持物）の場合もあるため、出来れば個人損害賠償保険への加入をお勧めいたします。

(4) 利用日のキャンセル・変更及びその料金

急病、その他事情により、利用を中止した場合において、従業者が利用者又はその家族等との連絡調整その他の相談援助を行うとともに、児童の状況、相談援助の内容等を記録した場合に1月につき4回を限度として、所定単位数を算定します。これに伴って欠席時には理由の確認、利用者の様子等を確認させて頂くことがあります。ただし2営業日前までにご連絡を頂いた場合はこの限りではありません。

12. 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) 虐待防止に関する受付、責任者を選定しています。

虐待に関する受付担当者	虐待マネージャー	森重 佳代子
虐待防止に関する責任者	管 理 者	松下 裕輔

(1) 障害児（者）の虐待に関する相談・通報窓口

岩国市地域包括支援センター	0827-29-2566
岩国市障害者支援課	0827-29-2522
岩国児童相談所	0827-29-1513
山口県障害者権利擁護センター	083-902-8300
山口県障害者支援課在宅福祉推進班	083-933-2764

(2) 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。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. 緊急時の対応

指定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。

○事業所の協力医療機関

医療機関名	岡山医院
所在地	〒741-0072 岩国市平田6丁目51-16
電話番号	0827-32-2288

15. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」・「災害対応マニュアル」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「消防計画書」に従い、年2回以上、避難・防災訓練を行います。
防災設備	・火災報知器 有り ・誘導灯 有り ・消火器 有り ※カーテン等は防火性のあるものを使用しております。
防火管理者	松下 大輔

16. 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 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
- (2) 損害保険の種類 事業活動総合保険

17. 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12時です。

18. 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。

19. 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	苦情受付担当者 児 発 管 森重佳代子 苦情解決責任者 管 理 者 松 下 裕 輔 受 付 日 月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、お盆中と年末年始と臨時休業日を除く。 受 付 時 間 午前10時から午後6時 電 話 番 号 0 8 2 7 - 2 8 - 4 5 4 6 F A X 番 号 0 8 2 7 - 2 8 - 4 5 9 8
第三者委員	株式会社トラスト 住 吉 亮 平 電 話 番 号 TEL 2 2 - 5 0 2 0 携帯 0 8 0 - 5 2 3 4 - 9 6 6 3 横井針灸整骨院 横井 輝彦 電 話 番 号 TEL 0 8 2 7 - 2 1 - 1 3 7 9 携帯 0 9 0 - 1 3 3 2 - 5 7 0 7

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岩国市役所 高齢障害課	所在地 電話番号 FAX番号	山口県岩国市今津町1丁目14-51 29-2522 22-2814
山口県健康福祉部 障害者支援課 在宅福祉推進班	所在地 電話番号 FAX番号	山口県山口市滝町1番1号 083-933-2764 083-933-2779

20. 自己評価の実施

サービスの質の評価及び改善を行うに当たっては、指定通所支援自ら評価を行うとともに、指定通所支援を利用する障害児の保護者による評価を受け、改善を図るための措置を図る。また、評価及び改善の内容を公表します。

21. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1.あり 2.なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

通所支援利用表

【別表1】

○ 放課後等デイサービス利用料

放課後等デイサービス（ご利用1日につき）		①：学校平日（放課後） ②：学校休日（長期休暇・土曜）	① 604円 ② 721円
加 算	児童指導員等加配加算（ご利用1日につき） （国基準より職員を1名以上多く配置した場合） ①：理学療法士等（保育士）を加配している場合 ②：児童指導員を加配している場合 ③：指導員を加配している場合		① 187円 ② 123円 ③ 90円
	福祉専門職員配置加算（Ⅲ）（ご利用1日につき） （専門職や経験者を配置した場合）		6円
	個別サポート加算（Ⅰ）（ご利用1日につき） （ケアニーズが高い利用者様に対し支援を行った場合）		100円
	個別サポート加算（Ⅱ）（ご利用1日につき） （特定の機関との連携が必要な利用者様に対し支援を行った場合）		125円
	強度行動障害児支援加算（ご利用1日につき） （手厚く支援を行うべき利用者様に対し、専門職員が支援を行った場合）		155円
	家庭連携加算（月4回まで） （利用者様宅の訪問等で、 利用者様の家庭での困り事等の相談援助を行った場合）		通常 187円 1時間以上の場合 280円
	訪問支援加算（月2回まで） （連続5日利用が無く、利用者様宅を訪問し相談援助を行った場合）		
	事業所内相談支援加算（Ⅰ）（月1回まで） （事業所内で療育に関する相談援助を個別（単一世帯）で行った場合）		100円
	事業所内相談支援加算（Ⅱ）（月1回まで） （事業所内で療育に関する相談援助をグループ（複数世帯）で行った場合）		80円
	関係機関連携加算（Ⅰ）（月1回まで） （学校等と連携して支援に関する会議を行った場合）		200円
	関係機関連携加算（Ⅱ）（利用者様1人につき1回まで） （利用者様の状態や支援方法を記録した文書を就学・就労先に渡した場合）		200円
	欠席時対応加算（月4回まで） （急病等により急に利用をキャンセルした場合）		94円
	送迎加算（片道1回につき） （自宅または学校と事業所の間を送迎した場合）		54円
	利用者負担上限管理加算（月1回まで） （利用負担上限管理事業所に指定されている場合で、他事業所と利用者負担額の調整を行った場合）		150円
	①処遇改善加算・②特定処遇改善加算・③ベースアップ等支援加算 （介護職等の処遇を改善する目的として創設された加算です。当該の加算以外の 合計月額（実費を除く）に右記の数字を掛け合わせた金額となります。）		① ×0.084 ② ×0.013 ③ ×0.020

※ 放課後等デイサービス利用料は、世帯年収に応じて上限額があります。
月ごとに上限額以上となった部分については無料となります。

【別表 2】

○ 利用者負担上限月額

(放課後等デイサービス利用料の月の上限額です。月ごとに上限額以上となった部分については無料となります。)

区分	世帯の収入状況	上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
所得 1	市町村民税非課税世帯 (世帯年収 約 80万円以下)	0円
所得 2	市町村民税非課税世帯 (世帯年収 約 300万円以下)	0円
一般 1	市町村民税課税世帯 (世帯年収 約 890万円以下)	4,600円
一般 2	市町村民税課税世帯 (世帯年収 約 890万円以上)	37,200円

【別表 3】

○ 各種実費料金

(利用者負担上限月額と関係なく、実費で料金が発生するものです。)

項目	説明	料金
おやつ	希望者のみ	30円
弁当代	当事業所で頼んだ弁当等	かかった費用 1食400円程度
外食学習、お買物学習	利用者に負担いただくことが適切である諸費用	かかった費用
その他、イベント等	利用者に負担いただくことが適切である諸費用	かかった費用