

児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ひだまり 重要事項説明書

この重要事項説明書は、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ひだまりとサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法（昭和 26 年法律 45 号）第 76 条に基づき、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者名称概要

経営事業者の名称	社会福祉法人新生福祉会
法人所在地	広島県尾道市瀬戸田町林 1288 番地 6
法人種別	社会福祉法人
代表者	山中 康平
電話番号	0845-27-2943
法人ホームページ	https://www.rakusei.or.jp

2. 事業所の概要

事業所の種類	多機能型児童通所支援事業
名称	児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ひだまり
事業所番号	3451100253
管理者	本田 明史
児童発達支援管理責任者	本田 明史
所在地	広島県尾道市因島洲江町 4 9 番地 1
電話番号	0845-28-0396
開始年月	令和 4 年 4 月 1 日
利用定員	10 名

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人新生福祉会の設置経営する「児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ひだまり」において実施する指定児童発達支援及び指定放課後等デイサービス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、指定児童発達支援及び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。）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。）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児童発達支援及び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する。
運営方針	① 事業所は、指定児童発達支援の提供にあたっては、障害児が日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適応することができるよう、また、放課後等デイサービスの提供にあたっては、障害児が生活能力向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を図ることができるよう、障害児等の身体

	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 指定児童発達支援及び指定放課後等デイサービスの実施にあたっては、地域及び家族との結び付きを重視した運営を行い、都道府県、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
--	--

4. 施設の概要

(1) 施設

生口島子育て支援センターの一部を兼用

建 物	構 造	木造平屋建て
	延 べ 床 面 積	1, 127 m ²
	利 用 定 員	10名
施 設 庭		528 m ²
敷 地 面 積		1, 655 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	客数	面 積	設備の種類	客数	面 積
指導訓練室・遊戯室	2	92.74 m ²	トイレ・浴室・洗面所	1	37.26 m ²
絵本コーナー	1	46.37 m ²	相談室・静養室	1	9.92 m ²
事務室	1	44.71 m ²	厨房室	1	11.37 m ²

(3) 職員体制

職 種	員 数	区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専 従	兼 任	専 従	兼 任
管 理 者	1		1		
児童発達支援管理責任者	1		1		
保 育 士	2	2			
社 会 福 祉 士	1	1			
支 援 員	1	1			

5. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常実施地域

尾道市・愛媛県今治市・越智郡上島町

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
休 業 日	土・日
営 業 時 間	9:00～18:00 長期休暇と学校行事の代休日 8:30～17:30

サービス提供時間	児童発達支援 10：00～13：00 放課後等デイサービス 13：30～17：30 長期休暇と学校行事の代休日 9：00～15：00
----------	--

6. 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個別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

(5) 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする障害児については、必要な送迎サービスを行います。

※生口島外からの利用は、各島事業所の指定する場所への送迎若しくは家族の送迎とします。

(6) 相談、助言に関すること

障害児及びその障害のある子供を育てる家族に対しての日常生活等に関する相談及び助言を行います。

7. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日及び実施したサービス内容等を記録し、利用者にご確認いただきます。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 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

当事業所は、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。（開示に際して必要な複写などの諸費用はご利用者の負担となります。）

8. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた利用者またはその家族の秘密を保持します。また、事業所は職員であった者に業務上知りえた利用者また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るべき旨を伝え、職員との雇用契約の内容とします。

9. 事故発生の対応

事業所は、事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置をとり、事故の状況及び事故に対して取った処置について記録するものとします。

また、万が一の事故に備え、下記の損害保険に加入し、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。

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
損害保険の種類	介護保険・社会福祉事業者総合保険

10. サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご利用に関して

- ①室内、設備等の利用に際し、利用者の過失による損害が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
 - ②他の利用者に損害を与えた場合は、賠償をしていただくことがあります。
 - ③サービス利用の中止は、必ず事前に連絡していただきます。
 - ④施設の稼働状況によって送迎時刻に遅れる場合があります。
 - ⑤他の利用者に対して、政治活動、布教活動、販売活動等をご遠慮していただきます。
 - ⑥貴重品は持ち込まないでください。
 - ⑦サービスの利用当日に、児童の体調不良等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合は、サービス内容の変更等の措置を講ずることがあります。
 - ⑧申し込み確定後の欠席・キャンセルが月3回以上、2か月連続であった場合、定員を超えた際にキャンセル待ちに移行させていただく場合があります。
- ※①から⑧について同意していただけない場合は、利用者のサービスを検討させていただくことがあります。

(2) 受給者証の確認

「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所従業員にお知らせください。また、当事業所従業員より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

11. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

(1) 主治医

医療機関名	
所在地	
電話番号	
主治医名前	

(2) 緊急連絡先

名前	
住所	
電話番号	
続柄	

12. 虐待の防止について

当事業所は障がい児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止のために、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	本田 明史
-------------	-------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。

13. 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

担 当 者	倉本 浩枝
電 話 番 号	0 8 4 5 - 2 8 - 0 3 9 6
F A X 番 号	0 8 4 5 - 2 3 - 7 7 3 7
受 付 日	月曜日から金曜日
受 付 時 間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (土・日曜日・祭日、盆、年末年始除く)

- (2) 当事業所苦情解決責任者

担 当 者	本田 明史
電 話 番 号	0 8 4 5 - 2 8 - 0 3 9 6
F A X 番 号	0 8 4 5 - 2 3 - 7 7 3 7
受 付 時 間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (土・日曜日・祭日、盆、年末年始除く)

- (3) 当法人の苦情解決に係る第三者委員

担 当 者	松村 晃次
電 話 番 号	0 8 4 5 - 2 7 - 1 6 0 1
担 当 者	村上 登貴子
電 話 番 号	0 9 0 - 5 3 7 5 - 1 2 0 7

- (4) その他の相談・苦情窓口

担 当 部 署	広島県社会福祉協議会運営適正化委員会
電 話 番 号	0 8 2 - 2 5 4 - 3 4 1 9
F A X 番 号	0 8 2 - 2 5 0 - 6 1 8 3
受 付 時 間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土・日曜日・祭日、年末年始除く)

14. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地
児玉医院	広島県尾道市瀬戸田町瀬戸田 346 番地

15. 非常災害時の対策

平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり、年2回昼間を想定した避難訓練等を利用者も参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	なし	ガス漏れ報知器	あり
	避難階段	なし	漏電火災警報器	あり
	自動火災報知器	あり	屋内消火器	あり
	誘導灯	あり	非常通報装置	あり
消 防 計 画 等	防火責任者：本田 明史			

令和 年 月 日

事業所は、サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所ひだまり

説明者 _____

私は、サービス提供開始に際し、事業所より上記の重要事項について説明を受け、確認、同意いたします。

利用者 住 所 〒 _____
(保護者)

氏 名 _____ 印

サービス対象者 氏 名 _____ 印
(児童)