

# 放課後デイサービス 重要事項説明書

放課後デイサービス のびのび

当事業所は、利用者に対して下記事業を提供する上で、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

### 1、事業者

名 称	株式会社 四国中央興産
所 在 地	四国中央市寒川町 760 番地
電話番号	0896-29-5100
代表者氏名	代表取締役 受川 眞 二
設立年月	平成 1 年 9 月 29 日

### 2、事業所の概要

事業所の種類	指定障害児通所支援事所放課後等デイサービス 愛媛県指定事業所番号 ( 3851300248 )
事業所の名称	放課後デイサービス のびのび
事業所の所在地	〒799-0431 四国中央市寒川町 760 番地
連絡先	電話番号 0896-29-5167 F A X 0896-29-5168
管 理 者	今井 ゆかり
児童発達支援管理責任者	今井 ゆかり
開設年月日	令和 4 年 5 月 1 日
当事業所の目的 及び 運営の方針	利用児が日常生活能力向上における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活及び社会生活に適應することができるよう、利用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、適切かつ効果的な療育を行うことを目的とする。

### 3、職員数

管 理 者	1 名 (兼務)	(児童発達支援管理責任者と兼務) 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	1名 (兼務)	(管理者と兼務) 児童発達支援管理責任者は、放課後等デイサービス計画を作成し、少なくとも6カ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する利用者に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、利用者及び利用者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 又は保育士	2名以上	児童指導員又は保育士を必要に応じ配置します 個別支援計画書に基づき利用者及び利用者家族に対し適切に支援を行います。

#### 4、事業所の施設設備の概要

当事業所の施設設備の概要は以下の通りです。

居室・設備	室数	備 考
活動室	3室	活動(制作活動・集団活動等)を行う。 各種教材運動器具。冷暖房完備
静養室兼 相談室	1室	利用者の静養及び個別指導・学習指導等を行う。療育相談・保護者との面談等をする。冷暖房完備
トイレ	2室	洋式トイレ2室

#### 5、営業時間とサービス提供時間、通常の事業の実施地域

営業日	月曜日～金曜日、第2、第4、第5土曜日 *月毎の予定表をご確認ください。
営業時間	9時30分～18時30分
サービス提供日	月曜日から金曜日、指定した土曜日
サービス提供時間	学校日:10時～17時 学校休業日:10時～17時 *延長対応についてはご相談ください。
利用定員	10人
実施地域	四国中央市
主たる対象者	障がい児(18歳未満の身体障がい児、知的障がい児、精神障がい児(発達障がい児を含む)等

#### 6、サービス内容

- ・利用児の自己決定の尊重を徹底します。
- ・利用児・保護者のニーズに応じ適切なアセスメントを行います。5領域を全て含め 策定した個別支援計画書に基づき日常生活と社会生活スキルの向上を目指します。

(1) 総合支援型に向けて

- ① 健康・生活：健康な心と体で生活の場における自立生活実現のためのサポートを行います。
- ② 運動・感覚：体の使い方と活用、外面ではわかりにくいものへの環境調整のサポートを行います。
- ③ 認知・行動：感覚や認知の偏りなどをアセスメントし環境適応へのサポートを行います。
- ④ 言語・コミュニケーション：適正なコミュニケーションの為に環境面や関係性を重要視し意志の伝達スキル向上をサポートします。
- ⑤ 人間関係・社会性：主体性や自己決定を心理的・社会的にサポートし安心できる環境設定の下、本人のニーズに沿った社会資源の活用をサポートします。

(2) 家族への相談援助の充実

(3) 送迎サービス

7. サービス利用料金

(1) サービス利用料金

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(厚生労働省の定める額)から、定率負担額(1割相当)または利用者上限負担月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、定額負担額(1割相当)または利用者上限負担月額を事業者にお支払いいただきます。

〈 厚生労働省が定める額 〉 1単位= 10円

放課後等デイサービス(定員 10人) 学校日	
① 30分以上 1時間 30分以下	① 574 単位/日
② 1時間 30分超 3時間以下	② 609 単位/日
* 3時間を超えての支援は延長支援加算にて評価	
学校休業日	
① 30分以上 1時間 30分以下	① 574 単位/日
② 1時間 30分超 3時間以下	② 609 単位/日
③ 3時間超 5時間以下	③ 666 単位/日
* 5時間を超えての支援は延長支援加算にて評価	
福祉専門職配置加算(I)	15 単位/日
児童指導員等加配体制	152 単位/日
家族支援加算 I (月4回を限度) * 児童の家族(きょうだいを含む)に対して	① 居宅を訪問 所要時間1時間以上:300 単位/回

個別に相談援助を行った場合	②居宅を訪問 所要時間1時間未満:200 単位/回 ④ 事業所等で対面:100 単位/回 ④オンライン:80 単位/回
家族支援加算Ⅱ(月4回を限度) *児童の家族(きょうだいを含む)に対して グループでの相談援助を行った場合	①事業所等で対面:80 単位/回 ②オンライン:60 単位
福祉・介護職員等処遇改善加算(1)	所定単位の 13.4% /日
送迎加算	(片道) 54 単位/日
欠席時対応加算	94 単位/日
利用者負担上限額管理加算	150 単位/月
関係機関連携加算 ①学校等と連携し個別支援計画を作成等 ②学校等と①以外で情報連携 ③児童相談所・医療機関等と情報連携 ④就学先・就職先と連絡調整	① 250 単位/回(月 1 回を限度) ② 200 単位/回(月 1 回を限度) ③ 150 単位/回(月 1 回を限度) ④ 200 単位/回(1 回を限度)
通所自立支援加算	60 単位(算定開始から3か月を限度)
自立サポート加算 *高校生(2・3年生に限る)	100 単位/回(月 2 回を限度)
強度行動障害児支援加算 児基準20点以上 *加算開始から90日以内の期間は更に+ 500単位/日	200 単位/回
個別サポート加算Ⅰ ①ケアニーズの高い障害児に対して支援 を行った場合 ②ケアニーズの高い障害児に対して強度 行動障害者養成研修(基礎研修)修了者を 配置し支援を行った場合	① 90 単位/日 ②120 単位/日
個別サポート加算Ⅱ 要保護児童・要支援児童に対し支援を行っ た場合	150 単位/日
個別サポート加算Ⅲ 不登校の状態にある障害児に対して学校と の連携のもと家族への相談援助等を含 め支援を行った場合	70 単位/日

<p>延長支援加算  * 基本報酬の評価において支援時間に応じた区分設定となりました。  ①延長1時間以上2時間未満  ②延長2時間以上  * 延長30分以上1時間未満</p>	<p>① 92 単位/日  ② 123 単位/日  * 61 単位/日</p>
--	---

☆ 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)

良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、指導員のうち常勤職員の、35%以上が資格保有者の場合に、1日につき所定単位数を加算させていただきます。

☆ 児童指導員等加配体制加算

常時見守りが必要な子どもの支援やその家族等への関わり方に関する助言を行う等の支援の強化を図るために、基準人員に加えた職員配置を行います。

☆ 家族支援加算

利用児及びそのご家族等に対する相談援助等の支援を行った場合(月に4回を限度)として加算させていただきます。

☆ 関係機関連携加算

利用児と家庭に対する包括的な支援を促進する観点から、対象となる関係機関に医療機関や児童相談所等が含まれました。

☆ 通所自立支援加算

利用児の自立に向けた支援を促進する観点から、利用児の状態等も踏まえながら、通所や帰宅の機会を利用して自立して通所が可能となるよう、職員が付き添って計画的に支援を行った場合算定可能となりました。

☆ 自立サポート加算

学校卒業後の生活に向けて、学校や地域の企業等と連携しながら相談援助や体験等の支援を計画的に行った場合に算定可能となりました。

☆ 強度行動障害児支援加算

強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を終了した職員を配置し支援を行った場合に加算させていただきます。

☆ 個別サポート加算

- I 利用児のケアニーズに対し強度行動障害者養成研修(基礎研修)修了者を配置し支援を行った場合に加算させていただきます。
- II 児童相談所や子ども家庭センター等と連携し支援を行った場合に加算させていただきます。
- III 継続的に学校に通学できない児童(不登校児)への支援の充実を図る観点から通常の発達支援に加えて学校と連携を図りながら支援を行った場合に加算を算定させていただきます。

☆延長支援加算

基本報酬における最長の時間区分に対応した時間の発達支援に加えて、当該支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に算定させていただきます。

☆ 福祉介護職員等特定処遇改善加算

福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所が、職場環境等要件に関し、複数の取り組みを行い、ホームページ等で見える化している場合に、1日につき所定点数を加算させていただきます。

☆ 送迎加算

各学校から事業所まで、また各家庭から事業所へ、事業所から各家庭へ送迎を行った際に、片道あたり所定の単位を加算させていただきます。

☆ 欠席時対応加算

営業日の前々日から当日までに欠席の連絡をいただく場合、また体調不良等により利用時間が30分未満となった場合(緊急時対応)に1月につき4回を限度として所定単位を算定させていただきます。

☆ 利用者負担上限額管理加算

指定放課後等デイサービス事業所が通所給付決定保護者から依頼を受け、指定基準第71条において準用する指定通所基準第24条の規定により、通所利用者合計額の管理を行った場合に1月につき所定単位数を加算させていただきます。

- (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取るものとします。

(3)実費

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。

定率負担額以外の、日用品費、創作活動材料費、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保護者に負担させることが適当とみられるものの費用などは給付費支給の対象ではありませんのでそれに要した実費の料金を徴収させていただきます。その際、実費負担がかかるサービス提供にあたってはあらかじめ、保護者に対し、当該サービス内容及び費用について保護者の方に説明を行い、了解を得た場合に実施します。

(4) サービス利用料金の支払い方法

サービス利用料金は、1カ月ごとに計算し、毎月10日前後に請求書をお送りしますので、下記の方法でお支払いをお願いいたします。

- ア.口座振替 (ご利用者が指定した銀行口座から自動的に引き落とし支払い完了)  
イ.当事業所へ直接現金でのお支払い

## 8、利用料のキャンセル・変更について

利用予定日の前に利用をキャンセル又は変更することができます。この場合には、利用予定日の前々日までに事業者申し出てください。  
変更・追加につきましては、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供が出来ないことがあります。

## 9、サービスの利用に関する留意事項

### ① 受給者証の確認

「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。変更、更新があった場合は「受給者証」を確認しますので提出をお願いします。

### ② 宗教活動

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。

## 10、サービス実施記録について

### ① サービス実績記録票の確認

本事業所では、サービス提供ごとにサービス実績記録票にサービス内容、実施日時、時間を記録しお渡ししています。サービス実績記録票を確認いただき内容に間違いがないか確認の上、押印をお願いいたします。

### ② ご利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいてご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用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料などの諸費用はご利用者の負担となります。)

## 11、損害賠償保険への加入

事業所は、「施設損害保険」に加入しています。損害が起きた場合には、「施設損害保険」の適用範囲で補償します。

## 12、協力医療機関

本事業所では、下記の医療機関に非常時対応等の協力をお願いしています。

医療機関の名称	医療法人柏寿会 福田医院
医院長名	福田 保
所在地	四国中央市下柏町 435-1
電話番号	0896-23-2188
診療科	内科、消化器科、循環器科、小児科

### 13、苦情の受付について

#### ①、本事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払や手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

お客様相談係	苦情受付窓口(担当者)	今井 ゆかり
苦情受付時間	月曜日～金曜日	9:00～16:00
	電話番号	0896-29-5167

#### ②、虐待防止に関する相談窓口

虐待防止に関する相談窓口	窓口担当者： 今井 ゆかり ご利用時間 9時～16時 <土・日・年末年始(12/31～1/3)を除く> 電話番号 0896-29-5167 FAX番号 0896-29-5168
--------------	--

#### ③、行政機関その他苦情受付期間

愛媛県社会福祉協議会松山市持田町3丁目8-10

電話番号 089-921-8344

### 14、虐待防止について

#### (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	(氏名) 今井 ゆかり
-------------	-------------

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権擁護・虐待防止の為に、下記の対策を講じます。

(2) 虐待防止に関する苦情解決体制を整備しています。(前項の苦情受付窓口にて受け付けています。)

(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。

### 15、緊急時の対応

サービス中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医又は協力医療機関の医師に連絡する。病状に応じて救急搬送するなどの必要な措置を講ずるほか、管理者・ご家族等へ連絡を行います。

### 16、非常災害時の対応

別途に定める防災計画により対応します。消防法に定められた年2回以上の訓練を利用者参加の上実施します。その他、防災設備の設置、点検を行います。

## 17、個人情報保護

- (1) 従業者は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中及び退職後においても他に漏らしません。
- (2) 利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合には、予め文書にて利用者の同意を得ることとします。ただし、放課後等デイサービス計画を作成した際に利用者に同意を得ている場合には、この限りではありません。
- (4) 利用者の円滑なデイサービス利用のため支援を行う際に、利用者に関する情報を提供する場合には、予め文書にて利用者の同意を得ることとします。

令和 年 月 日

放課後デイサービスのびのび「放課後等デイサービス」の利用に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

(所在地) 四国中央市寒川町 760 番地

(施設名) 放課後デイサービスのびのび

(説明者) 氏名

私は、本書面に基づいて事業者から、放課後デイサービスのびのび「放課後等デイサービス」の利用について重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 氏名

保護者 住所

氏名

利用者との関係( )