

放課後等デイサービス事業所にじいろキッズ重要事項説明書

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. 事業所経営法人の概要

名 称	長崎県障害者福祉事業団
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	長崎県佐世保市大湊町50番地1
電話番号	0956-59-5552
代表者氏名	理事長 吉村 勝彦

2. 事業所の概要

名 称	放課後等デイサービス事業所 にじいろキッズ
事業所所在地	長崎県佐世保市大湊町50番地1
施設種別	放課後等デイサービス（重症心身障害児）
指定年月日	平成28年6月1日
利用定員	重症心身障害児5名
管理者氏名	管理者 中村 朝和
建 物	構造（鉄骨造四階建て一階部分）面積 53.169（㎡）
電話番号	0956-59-5552
FAX	FAX：0956-59-5502
メール	無
事業所番号	放課後等デイサービス事業：番号4250200476
目 的	社会福祉法人長崎県障害者福祉事業団（以下、「事業者」という。）が開設する放課後等デイサービス事業所「にじいろキッズ」（以下「事業所」という。）が行う放課後等デイサービス事業（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の意思及び人格を尊重し、障害児及び障害児の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事業者は、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、当該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事業の実施に当たっては、障害児の保護者の必要な時に必要な指定放課後等デイサービスの提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>③指定放課後等デイサービスの実施に当たっては、地域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、その他の指定通所支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、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。</p> <p>④前三項のほか、児童福祉法（昭和22年法律第164号）及びほか関係法令を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
併設事業	<p>障害者支援施設 短期入所事業 日中一時支援事業 通所生活介護事業 相談支援事業所</p>

3. 事業所の設備等の概要

①指導訓練室（単位㎡）

居室の種類	室数	面積	設備	備考
指導訓練室	1室	53.169㎡	洗面所・机・椅子・荷物棚・靴箱・冷暖房・テレビ・DVD	
親子室	1室	12.143㎡	机・椅子・冷暖房	

②指導訓練室以外の設備

トイレ	2室	4.77㎡及び5.94㎡	通所生活介護と共用使用
浴室	1室	36.869㎡	通所生活介護と共用使用
診療所			障害者支援施設に併設
リハビリ室			障害者支援施設に併設

4. 従業員の配置

職 種	指定基準	常 勤	非常勤	備 考
管理者	1名	1名	—	(兼務)

児童発達支援管理責任者	1名	1名（専従）		
医師	1名		1名	
看護師	1名	1名		（兼務）
指導員・保育士	2名	2名		2名（常勤）
機能訓練担当職員	1名	1名		（兼務）
運転手		1名		（兼務）

※職員の配置については、厚生労働省並びに長崎県の指定基準を順守しています。ただし、指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

5. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制			
管 理 者		8：45～17：30		
児童発達支援管理責任者	平日	10：30～19：15		
	休日	8：45～17：30	休日	10：30～19：15
医 師	平日通常	9：30～17：30	休日通常	9：30～17：30
看護師	平日通常	10：00～18：45	休日通常	8：45～17：30
指導員・保育士 （常勤）	平日通常	10：30～19：15	平日早出	8：45～17：30
	休日通常	8：45～17：30	休日遅出	10：30～19：15
指導員・保育士 （非常勤）	平日通常	13：15～19：15		
	休日早出	8：45～14：45	休日遅出	13：15～19：15
機能訓練担当職員	平日通常	8：45～17：30	休日通常	10：30～17：30
運 転 手	平日	13：00～15：00	平日	17：00～19：15
	休日	8：45～10：30	休日	15：45～17：30
	休日	17：00～19：15（長期休暇利用時の延長の場合）		

6. 通常の事業の実施地域

通常送迎の実施地域は佐世保市（離島を除く）、近隣の地域とする。

7. 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10：30から19：15とする。 学期休み中の月曜日から金曜日及び学校行事による振替休日等は 8：45から17：30までとする。 （ただし12月29日～1月3日までを除く。）
-------------------	--

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放課後から17:00とする。 学期休み中の月曜日から金曜日及び学校行事による振替休日等は 10:00から16:00までとする。 (ただし12月29日～1月3日までを除く。)
---------------------------	---

8. サービスの内容

(放課後等デイサービス給付費の対象となるサービス)

- ① 様々な活動
 - ・遊びを通じた療育活動
 - ・運動活動
 - ・学習活動
 - ・音楽活動
 - ・創作活動
 - ・各種体験活動
- ② 生活支援
 - ・健康管理
 - ・食事支援
 - ・排泄支援
- ③ 入浴サービス
- ④ 生活相談 (日常生活の中での助言・相談)
- ⑤ 情報の提供及び相談
(他の福祉サービスの情報提供、サービスの斡旋や利用方法の助言)
- ⑥ 送迎サービス (営業時間にあわせた送迎を行う)
 - 【平日】 佐世保特別支援学校、他学校 ～ 事業所 ～ 各家庭
 - 【休日】 各家庭 ～ 事業所 ～ 各家庭

(放課後等デイサービス給付費の対象外のサービス)

- ① 食事 (昼食代金：詳細は別途記載)
- ② 各種体験活動に参加した際の実費相当分。
- ③ おやつ代金。
- ④ サービス提供記録等の複写に際しての実費相当分。

9. 利用料金及び支払い方法

《サービス利用料金》

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

- (1) 障害児通所給付費サービス内容の料金

障害児通所給付費によるサービスを提供した際は、事業者が放課後等デイサービス給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 障害児通所給付費対象外サービスの料金

障害児通所給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

以下については、料金（実費等）をいただきます。

①放課後デイサービス給付費対象外料金

サービスの種類	費用		備考
食事代金	昼食代金	¥300	
行事等参加料金	交通費等	実費	
複写代金	複写にかかる費用	¥10	1枚あたり
各証明書の発行	1部	¥100	
おやつ代		実費	
創作的活動費用等		実費	
故意破損弁償代		実費	各種保険加入者は保険摘要範囲を超えた場合

②キャンセルに伴う費用（食事代金）の発生

当事業所厨房で食事を用意する際

食事キャンセル料…300円

※食事をキャンセルする場合は、『土曜日・日曜日・祝祭日を含まない3日前の17:00まで』にお申し出下さい。『土曜日・日曜日・祝祭日を含まない3日前の17:00まで』にお申し出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。また、12月29日～1月3日につきましては祝祭日の扱いとさせていただきます。

例…木曜日の食事をキャンセルする場合は、3日前が月曜日になります。月曜日の食事をキャンセルする場合は、土曜日・日曜日は日数に含みませんので、キャンセル料のかからないお申し出の日は前の週の水曜日となります。

③支払い方法

前記《サービス利用料金》（１）（２）の料金・費用は、１ヵ月ごとに計算し、ご請求します。利用者負担金は、当月末日精算の翌月末日払いです。

・現金又は振込でお支払い下さい。

指定口座への振り込み

○親和銀行 浜田町支店 普通預金 口座番号 ００９４２９３

○口座名義人 社会福祉法人長崎県障害者福祉事業団 理事長 吉村 勝彦

10. 利用者負担に関する月額上限

世帯所得	負担上限額
生活保護・低所得	０円
一般世帯	４，６００円
一般世帯２	３７，２００円

11. 利用に際しての留意事項

面会	事務所又は支援員にご連絡下さい。尚、ご家族以外の方については利用者との関係をお尋ねする場合があります。
食事	当事業所での提供になりますのでご了承ください。また自宅から弁当等を持参して頂くことも可能です。事前にご相談ください。
宗教活動	保護者及び利用者の信仰等は自由ですが、他の保護者及び利用者に対して政治・営利を含めた活動等は行えません。
貴重品管理	保護者及び利用者の責任において管理していただきますが、自己管理できない場合は、事業所で保管いたします。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。

12. 協力医療機関等

○協力医療機関

医療機関名	所在地	電話番号
にじいろ診療所	佐世保市大潟町５０番地１	０９５６－５９－５５５２

13. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防火管理責任者	小濱 規男
避難訓練	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
防災設備	ガス漏れ報知器・自動通報装置・スプリンクラー設備

1 4. 苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

①苦情等申立先

- 苦情解決責任者 氏名 南部 幸子 [施設長]
- 苦情解決副責任者 氏名 小濱 規男 [事務部長]
- 氏名 中村 朝和 [事業部長]

○苦情受付窓口（担当者）

職名	氏名	職名	氏名
看護科看護師長	池村 政彦	地域支援課長	植木加代子
入所支援2課長	西川 宏明	地域支援課長補佐	松本 和幸
入所支援3課長	井元千加恵	地域支援課相談支援員	西牟田 宏
入所支援4課長	井手 伸子	通所生活介護センター長	千北多鶴子
		児童発達支援管理責任者	山科 聡子

施設玄関ロビーに設置している「ご意見箱」でも受け付けます。

なお、上記の担当者に限らず第三者委員へ直接苦情を申し出ることもできます。

○第三者委員

氏名 岩田幸夫 [相浦地区福祉推進協議会会長]

住所：佐世保市小野町1708-4 電話：47-6533

山田信弘 [(社福)寛寿会評議員]

住所：佐世保市庵浦町1952-2 電話：26-4156

また、ホームページでも受け付けております。

△ ホームページアドレス <http://niji-iro.or.jp/>

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：45～17：30

○行政機関・その他苦情受付機関

佐世保市障がい福祉課	所在地 佐世保市高砂町5番1号 電話番号 0956-24-1111 受付時間 月曜～金曜 8:30～17:15 ※他の市町でも受け付けます
長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 長崎県長崎市茂里町3-24 電話番号 095-842-6410 FAX 095-842-6740 受付時間 月曜～金曜 9:00～17:00

②虐待防止に関する窓口

虐待防止責任者 山科 聡子 (児童発達支援管理責任者)

*虐待防止にかかる職員研修を毎年実施いたします。

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、嘱託医または必要に応じて受診医療機関の主治医に連絡をします。または、救急病院に搬送するなどの必要な措置を講ずるほか、管理者・保護者へ連絡を行います。

16. 個人情報保護に関する相談の受付・記録及び情報管理について

個人情報保護管理者 山科 聡子（児童発達支援管理責任者）

- 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もりません。
- 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、予め文書にて保護者の同意を得ることとします。ただし、個別支援計画を作成した際に保護者及び利用者にも同意を得ている場合には、この限りではありません。
- ④利用者の円滑なサービス利用のため支援を行う際に、保護者及び利用者に関する情報を提供する場合には、予め文書にて保護者の同意を得ることとします。

17. 重症心身障害児の利用優先について

重症心身障害児を対象とした放課後等デイサービスでは、重症心身障害児に該当しない障害児もサービスを利用できますが、特定の日に利用者が集中した時は重症心身障害児の利用を優先します。

施行 平成28年6月1日

平成29年5月1日

平成29年7月1日

平成30年4月1日

平成 年 月 日

放課後等デイサービスの利用にあたり、契約に際し保護者に対して契約書及び本書面に
基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

(所在地) 長崎県佐世保市大潟町50番地1

(名称) 放課後等デイサービス事業所 にじいろキッズ (重症心身障害児)

(説明者) 所属 児童発達管理責任者

氏名 山科聡子 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する放課後等デイサービス事業の重要な事項
について、事業所から説明を受けました。

(保護者) 住所

氏名 印

児童氏名