重 要 事 項 説 明 書

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. 事業者の概要

名称	医療法人　貴和
所在地	山梨県甲府市中央 4 丁目 9 番 2 号
電話番号	055-252-7271
代表者氏名	理事長　　露木　弘光
法人設立年月日	平成 12 年 9 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	多機能型重症児デイサービス　笑むⅡ
事業所の種類	指定障害児通所支援事業所 ・児童発達支援（児童発達支援センター以外） ・放課後等デイサービス 甲府市指定事業所番号（　1950104008　）
事業所の所在地	山梨県甲府市中央 4 丁目 3-14
連絡先	電話番号　055-269-8397 ＦＡＸ　　055-269-8398
管理者	下代　智恵
開設年月日	令和 6 年 9 月 1 日
当事業所の目的及び運営方針	≪目的≫ 指定通所支援の児童発達支援、放課後等デイサービス事業所の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、障害児及び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正な指定通所支援の提供を確保することを目的とします。 ≪運営方針≫ 1　障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応す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います。 2　障害児が生活能力の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います。 3　障害児が障害児以外の児童との集団生活に適応できるよう、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支援を行います。 4　指定通所支援の提供にあたっては、地域及び家庭との結びつきを重視し保護者の所在する市町村、その他の指定通所支援事業者や指定障害福祉サービス事業者、その他の福祉サービス又は保健医療サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

3.　職員数・勤務状況

当事業所では、各事業を提供する職員として、全体で以下の職種の職員を配置しています。なお、職員の配置については、児童福祉法と障害者総合支援法の指定基準を遵守しています。

管理者	1名	非常勤1名（児童発達支援管理者兼務） 従業者及び業務の一元的管理及び指揮命令を行います。
児童発達支援管理責任者	1名	児童の発達の課題を把握、個別支援計画書の作成、一人一人に合った支援や集団療育の企画・管理を行います。
保育士又は児童指導員	1名以上	通所支援計画書に基づき、利用者及び利用者家族に対し適切な指導等を行います。
看護職員	1名以上	利用者の日常生活上の健康管理を行います。
児童指導員等	1名	個別支援計画書に基づき、専門的支援を行います。

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・設備の種類	室数	備考
保育・作業スペース	１室	1階　99.14㎡
相談室・会議室	１室	2階　96.88㎡
トイレ	3室	洗面台付、洋式トイレ

5.　営業時間とサービス提供時間等

営業日	月曜日～金曜日（但し12/29～1/3除く）
営業時間	９：００～１８：００
サービス提供日	月曜日～金曜日（但し12/29～1/3除く）
サービス提供時間	児童発達支援　　９：３０～１５：３０ 放課後等デイサービス（平日）　１３：００～１７：００ 放課後等デイサービス（学校休業日）９：３０～１５：３０
利用定員	５名
通常の事業の実施地域	甲府市、甲斐市、中央市、山梨市、笛吹市、南アルプス市、韮崎市、中巨摩郡昭和町、市川三郷町
主たる対象者	重症心身障害児

6.　サービス内容

(1)　通所支援計画の作成
(2)　日常生活訓練
(3)　集団生活適応訓練
(4)　機能訓練
(5)　創作的活動
(6)　レクリエーションや季節行事など
(7)　健康や介護方法の指導
(8)　医療、福祉、生活の相談及び援助等
(9)　介護サービス

7.　送迎サービス

送迎については、自宅・学校・事業所への送迎をいたします。
障害児の負担を考え、原則片道３０分以内とします。

8.　サービス利用料金

（1）　利用者負担額

　障害児通所支援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、定率負担額（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。

（2）　実費

　定率負担額以外の、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の費用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、当該サービスの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。

（3）　サービス利用料金の支払い方法

　サービス利用料金は、１か月ごとに試算し、翌月１５日まで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。

1. 口座振替（利用翌月２６日に自動引き落とし、契約時等に手続きをお願いします。）
2. 口座振込（請求書に記載の振込先に、事業所が指定する日までに振込みをお願いします。）
3. 当事業所へ直接現金でのお支払い

9.　利用のキャンセル・変更について

　利用予定日の前に利用をキャンセルすることができます。この場合には、利用予定日の前々日１５時までに事業者に申し出てください。利用予定日の前々日１５時以降に利用のキャンセル・変更の申し出をされた場合、キャンセル加算が算定されます。

10. 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」の記載内容に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。また、本事業所従事者より「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します。

（2）　施設利用に際し留意いただきたい事項

　施設内の設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。

11. 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

　本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所支援計画及びサービス提供ごとの記録は、契約終了日から５年間保存します。

（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。）

12. 協力医療機関

本事業所では、下記の病院に非常時対応等の協力の確認を頂いています。

医療機関の名称	露木耳鼻咽喉科医院
医院長名	露木　弘光
所在地	山梨県甲府市中央四丁目９－２
電話番号	０５５－２３５－３３８７

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（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払い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。

〇お客様相談係＜苦情受付窓口（担当者）＞　石川　一輝

〇苦情解決責任者　　石川　一輝

〇苦情受付時間　　月曜日～金曜日　９：００～１６：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：山梨県甲府市北新１－２－１２ 電話番号：０５５－２２０－３０３０ ＦＡＸ：０５５－２５４－８６１４
甲府市役所障がい福祉課	所在地：山梨県甲府市丸の内１-１８-１ 電話番号：０５５－２３７－５２４０ ＦＡＸ：０５５－２３７－５２９９

14. 虐待防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。

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	法人代表者：露木　弘光

②ご利用者様または他の利用者様の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等はいたしません。身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

③従業者に対して、虐待防止の啓発・普及のため、定期的に研修を実施しています。

④当事業所従業員または児童発達支援・放課後等デイサービス事業所または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

15. 災害・感染予防対策について

①感染予防対策に関して責任者を選定しています。

災害・感染予防対策に関する責任者	法人代表者：露木　弘光

②法人内に災害・感染対策委員会を設置し、マニュアルの整備及び見直しを行います。

③定期的な研修と訓練を実施しています。
④災害・感染症発生時には速やかに責任者に報告するとともに、必要な機関と連携を取りながら、措置を講じます。

16. ハラスメント対策について
①ハラスメント対策に関して責任者を選定しています。

ハラスメント対策に関する責任者	法人代表者：露木　弘光

②当事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、業務にともなう性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であった業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより保育士、看護師、児童指導員等の就業環境が害される事を予防するための方針に基づき、当該事象発生時には責任者に報告するとともに、必要な措置を講じます。

17. 事故発生時および緊急時の対応方法について
① 当事業者は、利用者に対するサービスの提供において事故・体調の急変等を確認した場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
② 当事業者は、利用者に対する通所支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、自らの責めに帰すべき事由に寄らない場合にはこの限りではありません。
③当事業所は、サービス提供中に、利用者に緊急事態や病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医または協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、あらかじめ指定された家族等の連絡先にも連絡します。

18.　個人情報の保護について
（１）事業者は個人情報の保護に努め、その業務上知り得た個人情報については個人情報の保護に関する法律その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱います。
（２）職員は個人情報の保護に努め、その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これらの情報を保護するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
（３）利用者の円滑なサービス利用の為支援を行う際に、利用者に関する情報を取り扱う際には、あらかじめ利用者・保護者の同意を得ることとします。
（４）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のの情報を提供できるものとします。

令和　　年　　月　　日

多機能型重症児デイサービス笑むⅡ　の障害児通所支援の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　　医療法人　貴和
事業所　　多機能型重症児デイサービス　笑むⅡ
代表者　　理事長　　露木　弘光

説明者職氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、多機能型重症児デイサービス笑むⅡ　の障害児通所支援の提供開始に同意しました。

利用者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者　　住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係（　　）