

社会福祉法人四恩会 チェンジA. 指定放課後等デイサービス事業 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	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電話番号	0767-28-2900
代表者氏名	理事長 真田 穰治
設立年月	平成元年6月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定放課後等デイサービス
事業所の名称	チェンジA.
事業所の所在地	石川県かほく市遠塚二13番地2
連絡先	電話：076-283-5311 FAX：076-283-5312
管理者氏名	松柳 治美
児童発達支援管理責任者	保志場 美幸
定 員	10人
指定年月日	平成24年7月1日
事業所番号	1751500040
事業所が行なっている他のサービス	指定児童発達支援事業・日中一時支援事業

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人四恩会（以下、「事業者」という。）が設置するチェンジA.（事業所名）（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指定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（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下、「法」という。）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。以下、「通所給付決定保護者」という。）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。</p>
運営方針	<p>① 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>

運営方針	<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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③ 前二項のほか、法及び「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成24年厚生労働省令第15号）に定める内容のほか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

かほく市、津幡町、内灘町。

これ以外の市町からの利用希望があった場合は、検討します。

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日及び営業時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、8月15日、12月29日から1月3日までを除く。午前9時から午後5時。
サービス提供日及びサービス提供時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、8月15日、12月29日から1月3日までを除く。午前9時から午後5時。 ただし、希望があれば午前8時からの受入や午後6時までの受入に対応する。

6. 職員の体制

職 種	業 務 内 容
管 理 者	<p>常勤1名</p> <p>管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申込みに係る調整、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。</p>
児童発達支援管理責任者	<p>常勤1名</p> <p>児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児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。</p>
指 導 員 児童指導員	<p>常勤専任2名、非常勤2名</p> <p>個別支援計画に基づき、障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。</p>

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）

設 備 の 種 類	室 数	備 考
指導訓練室（大）	1室	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う。
指導訓練室（小）	3室	個別の活動を行う。

事務室	1室	事務業務を行う。
多目的トイレ	1室	洋式トイレ、手すりの設置。
トイレ	2室	一般のトイレ

8. サービスの内容

(実際に行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) 個別療育
- (2) 集団療育
- (3) 関係機関との連携
- (4) 健康状態の確認
- (5) 送迎サービス

送迎をご利用の場合、送迎費が加算されます。また、あらかじめ決められた送迎時間に送迎は実施されます。緊急時等やむを得ない場合を除き、随時の送迎は実施しません。

- (6) 相談、助言に関すること
- (7) 昼食の提供

昼食に関しては、学校の休業日に営業する場合に、希望者に対して提供します。

※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。

※午前8時からの受入や午後6時までの受入の場合、延長料金が加算されます。

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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める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、家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額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) 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るものとします。

- (3) 事業者は、上記（1）及び（2）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。

- (4) 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) 創作活動に係る材料費が必要な場合、実費徴収する。

(イ) 送迎サービスの提供に係る費用

4に規定する通常の事業の実施地域以外の地域

通常の事業実施地域を越えた時点から片道 5キロメートル未満 1回(片道)につき120円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道 10キロメートル未満 1回(片道)につき170円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道 15キロメートル未満 1回(片道)につき220円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道 15キロメートル以上 1回(片道)につき270円

(ウ) 昼食・おやつサービスの提供に係る食事代 1食あたり	中学生以上	600円
	小学生	400円
	おやつ	100円

※但し、児童の通常の食事量に応じて、年齢に関係なく選択できます。

(エ) 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、当該サービスの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(4)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。

(5) 利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求します。支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 当事業所の窓口で現金支払い
- ② 指定口座への振込み
- ③ 金融機関からの自動引き落とし

但し、特別な事業がない限り、③金融機関からの自動引き落としにご協力ください。

10. サービス利用に当たっての留意事項

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。

11. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	児童発達支援管理責任者 保志場 美幸
-------------	--------------------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(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。

12. 緊急時の対応

児童発達支援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。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名	病院	診療科	科	科
所在地	石川県	郡市		
主治医		電話番号	-	-

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏 名： 続 柄：() 所 在 地：石川県 郡市 電 話 番 号： - -
------	--

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	北谷クリニック	診 療 科	小児外科
所 在 地	石川県かほく市高松ア1-1		
代 表 者	北谷 秀樹	電 話 番 号	076-281-8801

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」・「チェンジA. 防災マニュアル」により対応します。
平 時 の 訓 練	別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を行ないます。

14. 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5時です。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知り得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得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るべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

16. 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	窓 口 担 当 者：児童発達支援管理責任者 保志場 美幸 苦情解決責任者：管理者 松柳 治美 受 付 日：月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、8月15日、 12月29日から1月3日までを除く。 受 付 時 間：午前10時から午後5時 電 話 番 号：076-283-5311 FAX 番 号：076-283-5312
第三者委員	住 所：石川県かほく市遠塚口52-10 かほく市社会福祉協議会 電 話：076-285-8885 氏 名：宝達 理恵 住 所：石川県羽咋郡宝達志水町小川2-10-1 電 話：0767-28-4384 氏 名：堀 久夫

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は石川県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

かほく市 市民部健康福祉課	所在地：石川県かほく市宇野気二71番地2 電話番号：076-283-7120 FAX番号：076-283-4116
石川県 障害保健福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号：076-225-1426~8 FAX番号：076-225-1429
石川県 運営適正化委員会	所在地：石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉協議会 電話番号：076-234-2556 FAX番号：076-234-1153

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町及び障害児の家族等に連絡を行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 A I U 保険

(2) 損害保険の種類 知的障害 施設総合賠償責任保険

平成 年 月 日

指定放課後等デイサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称：チェンジA.

管理者名：松柳 治美

説明者名：児童発達支援管理責任者 保志場 美幸 (印)

平成 年 月 日

私は、本書面に基ついて事業者から指定放課後等デイサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

通所給付決定保護者住所： _____

通所給付決定保護者氏名： _____ (印)

続 柄： _____

社会福祉法人四恩会 チェンジA. 指定児童発達支援事業 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	社会福祉法人 四恩会
法 人 所 在 地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
電 話 番 号	0767-28-2900
代 表 者 氏 名	理事長 真田 穰治
設 立 年 月	平成元年6月

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定児童発達支援事業
事業所の名称	チェンジA.
事業所の所在地	石川県かほく市遠塚二13番地2
連絡先	電話：076-283-5311 FAX：076-283-5312
管理者氏名	松柳 治美
児童発達支援管理責任者	保志場 美幸
定 員	10人
指 定 年 月 日	平成25年7月1日
事業所番号	1751500040
事業所が行なっている他のサービス	指定放課後等デイサービス事業・日中一時支援事業

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人四恩会（以下、「事業者」という。）が設置するチェンジA.（事業所名）（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指定児童発達支援事業（以下、「指定児童発達支援事業」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、指定児童発達支援事業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。以下、「法」という。）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。以下、「通所給付決定保護者」という。）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事業の提供を確保することを目的とします。</p>
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>

運営方針	<p>② 指定児童発達支援事業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、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>③ 前二項のほか、法及び「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成24年厚生労働省令第15号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援事業を提供するものとする。</p>
------	--

4. 通常の事業の実施地域

かほく市、津幡町、内灘町。

これ以外の市町からの利用希望があった場合は、検討します。

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日及び営業時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、8月15日、12月29日から1月3日までを除く。午前9時から午後5時。
サービス提供日及びサービス提供時間	月曜日から土曜日までとする。ただし、国民の祝日、8月15日、12月29日から1月3日までを除く。午前9時から午後5時。 ただし、希望があれば午前8時からの受入や午後6時までの受入に対応する。

6. 職員の体制

職 種	業 務 内 容
管 理 者	<p>常勤1名</p> <p>管理者は、職員の管理、児童発達支援事業の申込みに係る調整、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。</p>
児童発達支援管理責任者	<p>常勤1名</p> <p>児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児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。</p>
指 導 員 児童指導員	<p>常勤専任2名、非常勤2名</p> <p>個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。</p>

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）

設 備 の 種 類	室数	備 考
指 導 訓 練 室 (大)	1室	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う。
指 導 訓 練 室 (小)	3室	個別の活動を行う。
事 務 室	1室	事務業務を行う。
多 目 的 ト イ レ	1室	洋式トイレ、手すりの設置。
ト イ レ	2室	一般のトイレ

8. サービスの内容（実際に行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) 個別療育
- (2) 集団療育
- (3) 関係機関との連携
- (4) 健康状態の確認
- (5) 送迎サービス

送迎をご利用の場合、送迎費が加算されます。また、あらかじめ決められた送迎時間に送迎は実施されます。緊急時等やむを得ない場合を除き、随時の送迎は実施しません。

- (6) 相談、助言に関すること
- (7) 昼食の提供

昼食に関しては、希望者に対して提供します。

※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。

※午前8時からの受入や午後6時までの受入の場合、延長料金が加算されます。

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、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める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、家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といえます）。

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) 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るものとします。
- (3) 事業者は、上記（1）及び（2）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。

- (4) 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) 創作活動に係る材料費が必要な場合、実費徴収する。

(イ) 送迎サービスの提供に係る費用

4に規定する通常の事業の実施地域以外の地域

通常の事業実施地域を越えた時点から片道 5キロメートル未満 1回(片道)につき120円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道10キロメートル未満 1回(片道)につき170円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道15キロメートル未満 1回(片道)につき220円

通常の事業実施地域を越えた時点から片道15キロメートル以上 1回(片道)につき270円

(ウ) 昼食・おやつサービスの提供に係る食事代 1食あたり 食事代 400円
おやつ代 100円

(エ) 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（４）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。

（５）利用料金は、１ヵ月ごとに計算して請求します。支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 当事業所の窓口で現金支払い
- ② 指定口座への振込み
- ③ 金融機関からの自動引き落とし

但し、特別な事業がない限り、③金融機関からの自動引き落としにご協力ください。

10. サービス利用に当たっての留意事項

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。

11. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	児童発達支援管理責任者 保志場 美幸
-------------	--------------------

(2) 苦情解決体制を整備しています。

(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。

12. 緊急時の対応

現に児童発達支援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。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名	病院	診療科	科 科
所在地	石川県 郡市		
主治医		電話番号	— —

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名： 続柄：()
	所在地：石川県 郡市
	電話番号： — —

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	北谷クリニック	診療科	小児外科
所在地	石川県かほく市高松ア1-1		
代表者	北谷 秀樹	電話番号	076-281-8801

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」・「チェンジA、防災マニュアル」により、対応します。
平時の訓練	別途定める消防計画書に従い年に2回以上、避難・防災訓練を行ないます。

14. 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5時です。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知り得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得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。

16. 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	窓口担当者：児童発達支援管理責任者 保志場 美幸 苦情解決責任者：管理者 松柳 治美 受付日：月曜日から土曜日。ただし、国民の祝日、8月15日、 12月29日から1月3日までを除く。 受付時間：午前10時から午後5時 電話番号：076-283-5311 FAX番号：076-283-5312
第三者委員	住所：石川県かほく市遠塚口52-10 かほく市社会福祉協議会 電話：076-285-8885 氏名：宝達 理恵 住所：羽咋郡宝達志水町小川2-10-1 電話：0767-28-4384 氏名：堀 久夫

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は石川県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

かほく市 市民部健康福祉課	所在地：石川県かほく市宇野気二71番地2 電話番号：076-283-7120 FAX番号：076-283-4116
石川県 障害保健福祉課	所在地：石川県金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号：076-225-1426~8 FAX番号：076-225-1429
石川県 運営適正化委員会	所在地：石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉協議会 電話番号：076-234-2556 FAX番号：076-234-1153

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町及び障害児の家族等に連絡を行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 A I U 保険

(2) 損害保険の種類 知的障害 施設総合賠償責任保険

平成 年 月 日

指定児童発達支援事業の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所名称 : チェンジA.

管理者名 : 松柳 治美

説明者名 : 児童発達支援管理責任者 保志場 美幸 ㊞

平成 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から指定児童発達支援事業の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

通所給付決定保護者住所 : _____

通所給付決定保護者氏名 : _____ ㊞

続 柄 : _____

社会福祉法人四恩会 チェンジA. 日中一時支援事業
重要事項説明書

この重要事項説明書は、あなたに対する、チェンジA. のサービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業所の名称	社会福祉法人 四恩会
法人所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜新耕128番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 真田 穰治
電話番号	0767-28-2900

2. 事業の目的と運営の方針

事業の種類	日中一時支援事業
事業の目的	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。
事業所の名称	チェンジA.
代表者氏名	管理者 松柳 治美
事業所の所在地	石川県かほく市遠塚二13番地2
連絡先	電話：076-283-5311 FAX：076-283-5312
事業運営の方針	<p>①自立支援・利用者主体 利用者一人一人が自分らしく生活することができるよう、利用者の意思及び人格を尊重し、当該利用者の心身の状況及びその置かれている環境にに応じて、生活全体を理解し、職業支援、生活等に関する相談及び助言並びに生活全般にわたる援助を適切に行います。</p> <p>②地域との連携 施設運営にあたっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の事業所その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者並びに本人が日常生活するうえで必要とされる社会的・人的資源をできる限り活用し、連携に努めます。</p> <p>③国基準の遵守 国が定める障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に定める内容を遵守し、施設を運営するものとします。</p>
開設年月日	平成26年4月1日
利用定員	3名
利用時間	利用時間は、午前9時から午後6時までを基本とします。送迎時間は、ほぼ決まった時間での送迎となります。そのため、午前8時から利用や午後6時までの利用については、チェンジA. まで、ご家族による送迎が必要となります。

3. 設備の概要

設備の種類	室数	備 考
指導訓練室（大）	1室	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う。
指導訓練室（小）	3室	個別の活動を行う。
事務室	1室	事務業務を行う。
多目的トイレ	1室	洋式トイレ、手すりの設置。
トイレ	2室	一般のトイレ

4. 職員体制

職 種	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非常勤		
		専従	兼任	専従	兼任	
管理者	1	1				看護師
指導員	1			1		

5. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務
指導員	正規の勤務時間帯（10：30～17：15）常勤で勤務専従職員は1名であるが、利用者の支援は従業者全体で支援を行っていく。

6. 事業の概要

（1）日常生活動作等支援サービス

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事準備や摂食のための介護、及び障害に応じた食事の工夫を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
移 動	移動介助（見守り）の必要がある方に対し、適切な支援を行います。
相談援助	当施設は、利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 ＜相談窓口＞ 保志場 美幸

（2）日中活動支援サービス

原則的には、事業所内で自由に過ごしていただきます。日によっては、下記の内容の活動を実施することもあります。

種 類	内 容
レク・スポーツ	スポーツ、レクレーションで楽しみます。
創作的活動	園芸や手芸や工作などをして楽しみます。

(3) 保健医療サービス

種 類	内 容
健康管理	基本的に、当事業所は健康な状態での利用が原則です。有熱時や激しい疼痛がある場合などは、自宅で静養してください。
服薬管理	基本的に、薬は自己管理してください。ただし、本人または保護者より服薬の管理の依頼があった場合は、当事業所職員が当事業所利用時間帯に限り管理いたします。
緊急通院・治療	当事業所利用時に、緊急な診察、治療が必要と認められる場合は、利用者のかかりつけの医療機関があれば、そこに受診します。ただし、遠方の場合は当事業所近隣の医療機関に受診します。受診の際は、当事業所職員が付き添います。

(4) その他

種 類	内 容
サービス提供記録の保管	契約の終了後、法に定める期間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土曜・日曜・祝祭日を除く午前9時から午後4時に閲覧可能です。
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、1枚につき10円いただきます。

7. 利用料

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

(1) 自立支援給付費の自己負担額

- ・利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応じ、市町長が定めた額を徴収いたします。

(2) 送迎費

- ・市町長が定めた額を徴収いたします。

(3) 昼食・おやつサービスの提供に係る食事代

- ・1食あたり

中学生以上	600円
小学生	400円
おやつ	100円

※但し、児童の通常の食事に於いて、年齢に関係なく選択できます。

(4) 支給量外サービス利用料金

項 目	日 額	必要経費
支給量外サービス	実費	実費

(5) 利用者の選択により提供するサービス料金

項 目	必要経費
特別な食事	実費材料費

(6) 利用者負担金の支払い方法

上記利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算し、請求します。支払い方法は

①金融機関からの自動引き落とし②指定口座への振り込み③現金による支払いとなります。

但し、特別な事情がない限り、①金融機関からの自動引き落としにご協力くださるようお願いいたします。

(7) 実績記録への押印

毎月10日までに、実績記録を直接お渡しするか、郵送します。実績記録に押印し、返却していただきますようご協力お願いします。

8. 苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	窓口担当者：児童発達支援管理責任者 保志場 美幸 ご利用期間：午前9時から午後6時 電話番号：076-283-5311
第三者委員	氏名：宝達 理恵 住所：石川県かほく市遠塚口52-10 かほく市社会福祉協議会 電話番号：076-285-8885 氏名：堀 久夫 住所：石川県羽咋郡宝達志水町小川2-10-1 電話番号：0767-28-4384
県の窓口を紹介	県の窓口：「運営適正化委員会」（石川県社会福祉協議会内） 住所：石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号：076-234-2556

9. 虐待の防止のための措置

- 1 本事業所は、虐待の早期発見に努めるものとする。
- 2 虐待を受けたと思われる利用者を発見した際は、福祉事務所や児童相談所、市町担当窓口に通告するものとする。
- 3 当事業所内において、虐待が発生しないよう職員教育に努めるものとする。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」・「チェンジA. 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	・自動火災報知器 有り ・誘導灯 有り ※カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しております。
防災計画等	責任者（管理者）： 松柳 治美

1 1. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理させていただきます。なお、ご依頼があれば、鍵のついた場所等で管理いたします。
宗教活動・政治活動・営利活動	利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。

平成 年 月 日

わたしは、この紙に書いてあることを「チェンジA.」の から
説明してもらいました。

利用者 住 所： _____

氏 名： _____ ⑩

代理人 住 所： _____

氏 名： _____ ⑩

(利用者との関係： _____)

このサービスを運営する管理者は、 _____ さんが「チェンジA.」を利用
することについて、ここに書かれてあることを説明しました。

事業者 所 在 地： 石川県かほく市遠塚二13番地2

名 称： 社会福祉法人四恩会 チェンジA.

代表者の名前： 理事長 真田 穰治 ⑩