

「指定放課後等デイサービス利用契約」

重 要 事 項 説 明 書

本重要事項説明書は、当指定放課後等デイサービス利用契約の締結を希望される方に対して、厚生労働省令に基づき、当施設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説明するものです。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. サービスを提供する事業者	・・・ 2
2. 利用施設	・・・ 2
3. サービスの目的・運営方針	・・・ 3
4. 施設の概要	・・・ 3
5. 職員の配置状況	・・・ 3, 4
6. サービス提供の内容	・・・ 4, 5
7. 利用料金	・・・ 5, 6
8. 記録や情報の管理、開示について	・・・ 6
9. 虐待の防止について	・・・ 6
10. 事故発生時の対応	・・・ 6, 7
11. 苦情の受付について	・・・ 7
12. 第三者評価の実施状況	・・・ 7

社会福祉法人 暁会

児童デイサービスセンター フェニックス

事業所番号:3553100060

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人暁会
所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	083-256-5336
FAX番号	083-256-5025
代表者氏名	理事長 吉水 千賀子
設立年月日	平成9年4月1日

2. 利用施設

事業所の種類	指定放課後等デイサービス
事業所の名称	児童デイサービスセンター フェニックス
事業所の所在地	山口県下関市大字小野64番地の1
電話番号	電話番号 083-256-5336 ファックス 083-256-5025
管理者	高田 智江
児童発達支援管理責任者	高田 智江
サービスの実施地域	下関市
主たる対象者	障害児
定 員	15名（指定児童発達支援と合算）
営業日	毎週月曜日～金曜日（祝日及び12月31日～1月3日を除く）
営業時間	9：00～17：00
サービス提供時間	9：00～17：00
開設年月日	平成24年4月1日
事業所番号	山口県 3553100060号

3. サービスの目的・運営方針

(1) 目的

利用者及び保護者等に対し、指定放課後等デイサービス事業の適正なサービスを確保するために必要な人員及び運営管理を図るとともに、利用者及び保護者の意思並びに人格を尊重し、利用者の立場にたった適切なサービスの提供を確保することを目的とする。

(2) 運営方針

- ①利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、必要な指導及び訓練を適切に行う。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつて放課後等デイサービスを提供するよう努める。
- ③地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町や児童福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は障害福祉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

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造2階建1棟(1階)
	延べ床面積	延床面積 110.42㎡

(2) 施設設備の概要

名 称	部屋数	備 考
指導訓練室	1箇所	
洗面所	1箇所	
便 所	1箇所	他の事業所と共用

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

5. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職 種	人 員
1. 管理者(児童発達支援管理責任者と兼務)	常勤1名
2. 児童発達支援管理責任者(管理者と兼務)	常勤1名
3. 指導員(保育士)	合わせて常勤3名以上
4. 児童指導員	

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放課後等デイサービスを提供する職員として、左記の職員を配置しています。

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	日勤: 8:30～17:30
2. 児童発達支援管理責任者	日勤: 8:30～17:30
3. 指導員	日勤: 8:30～17:30 中出:8:45～17:45 遅出: 9:00～18:00
4. 児童指導員	日勤: 8:30～17:30 中出:8:45～17:45 遅出: 9:00～18:00

6. サービス提供の内容

すべてのサービスは、「個別支援計画書」に基づいて行われます。本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

(1) 児童通所給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者及び保護者が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
社会適応訓練	集団生活への適応を促進するために、集団内におけるコミュニケーション能力の訓練等を個別支援計画に応じて行います。
日常生活訓練	食事・排泄等の身辺動作や生活関連動作等について、障害の状態に応じて訓練・指導を行います。
日常生活機能訓練	日常生活動作の獲得に必要な機能訓練・動作訓練を障害の状態に応じて行います。
個別指導	個別支援計画に基づき、指導員等により障害の状態に応じて個別指導を行います。

健 康 管 理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また必要に応じ医療機関との連絡調整及び健康保持のための適切な支援をします。
---------	---

(2) 給付費対象外のサービス

サービスの種類	サービスの内容	金 額
食 事 サービス	希望により食事及びおやつの提供をします ＜食事時間＞ 昼食： 11:30～12:30 栄養・利用者の身体の状態・希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。 ☆ 経管栄養の方については別途料金にて提供いたします。	昼食代:600円 (うち食材料費336円) 経管栄養 100 C C :105円 おやつ代:100円
送迎費	送迎加算対象外の送迎については、実費用をいただきます。	30円/1 km
創作的活動	創作活動を行う上でかかる費用で、利用者に負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。	実費

7. 利用料金

(1) 児童通所給付費対象サービス内容の料金

別紙の単価表を参照してください。

児童通所給付費によるサービスを提供した際は、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9割が児童通所給付費の給付対象となります。事業者が児童通所給付費の給付を市町から直接受け取る(代理受領)場合、利用者負担分としてサービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といいます)

なお、定率負担または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。市町が発行する通所受給者証をご確認ください。

サービス基本料金から児童通所給付費の給付額を除いた金額(自己負担額)と食費の合計金額をお支払いいただきます。

☆ご負担いただく金額については、市町が発行する通所受給者証に記載された金額の範囲内の額、および食費といたします。

(2) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、前月請求分を当月末日までに、以下の方法でお支払い下さい。

＜お支払い方法＞

①金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

②振込による場合

指定口座へお支払いください。

8. 記録や情報の管理、開示について

(1)利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

◇ 閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前8:30～午後17:30

(2)利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。

但し、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意に基づき情報提供を致します。

9. 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	吉水 千賀子
-------------	--------

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)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。

10. 事故発生時の対応

当事業所が行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者様のご家族、山口県及び下関市に連絡を行い、必要な措置を迅速に講じます。

なお、本事業所は次の損害賠償保険に加入しております。

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	業務災害総合保険(経営ダブルアシスト)

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当 事 業 所 苦情受付窓口	窓口担当者	管理者 高田 智江
	受 付 時 間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 但し、祝日及び12月29日～1月3日を除く。
	電 話 番 号	(083)256-5336
	F A X	(083)256-5025
	担当者が不在の場合は、事務所までお申し出ください。	
苦情受付責任者	吉水 千賀子	
第三者委員	山尾 末明 橋本 サチ子	

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所 障害者支援課	住 所: 山口県下関市南部町1番1号 電 話: (083)231-1920 受付時間: 8:30～17:00
下関市障害者虐待防止センター	住 所: 山口県下関市貴船町3丁目4-1 電 話: (083)231-1959 受付時間: 8:30～17:00
下関市児童相談所	住 所: 山口県下関市貴船町3丁目2-2 電 話: (083)223-3191 受付時間: 8:30～17:00
山口県福祉サービス 運営適正化委員会	住 所: 山口市大手町9番6号 電 話: (083)924-2837 受付時間: 8:30～17:00

12. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価を受審しておりません。

年 月 日

指定放課後等デイサービス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)

事業所名 児童デイサービスセンター フェニックス

説明者名 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、指定放課後等デイサービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

【 住 所 】

【 氏 名 】 印

(保護者等)

【 住 所 】

【 続 柄 】

【 氏 名 】 印