

重 要 事 項 説 明 書

1 事業者の概要

| | |
|----------------|--|
| 名 称 | 合同会社 演舞企画 |
| 代表者氏名 | 代表社員 伏谷 茂雄 |
| 本社所在地 (連絡先) | 島根県江津市江津町909番地1 電話 52-7743 ファックス 52-7742 |
| 法人設立年月日 | 平成28年4月14日 |

2 事業所の概要

| | |
|-------------------|---|
| 名 称 | なないろ波子 |
| 事業の種類 | 児童発達支援 放課後等デイサービス |
| 事業所番号 | 3250600065号(令和2年4月1日指定) |
| 所在地 | 島根県江津市波子町イ1255-230 |
| 連絡先 | 電話 0855-52-7447 ファックス 0855-52-7446 メール enbukikaku@gmail.com |
| 利用定員 | 児童発達支援 / 放課後等デイサービス 合わせて10名 |
| 営業日 ・ 営業時間 | 営業時間 月～金 8:30～17:30 開所時間 児童発達支援 9:30～13:30 放課後等デイサービス①13:30～17:30 ②9:30～15:30 (①学校終了後 ②学校休業日) ※土日祝日、8月14日～16日、12月29日～1月3日は休み |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 江津市、浜田市の一部 ※その他の地域は相談に応じます |
| 事業の目的 及び運営方針 | 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、手段生活に適應することができるよう、また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、指導及び訓練を行う |

3 事業所の職員体制について

(1) 職員体制

(令和 3年4月1日時点)

| 職 種 | 合計員数 | 備考 |
|--------------------------|------|----------------|
| 管 理 者 | 1名 | 児童発達支援管理責任者と兼務 |
| 児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者 | 1名 | 管理者と兼務 |
| 児 童 指 導 員 | 2名 | 常勤専従 |
| 障害福祉サービス 経験者 | 1名 | 常勤専従 |

※ 島根県条例で定める基準を下回らない範囲で変動することがあります。

(2) 勤務体制

| 職 種 | 勤 務 体 系 |
|--------------------------|------------|
| 管 理 者 | 8:30~17:30 |
| 児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者 | 8:30~17:30 |
| 児 童 指 導 員 等 | 8:30~17:30 |

4 事業所の設備等の概要

| 設 備 の 種 類 | 部 屋 数 | 備 考 |
|-----------|-------|-----|
| 指 導 訓 練 室 | 1室 | |
| 相 談 室 | 1室 | |
| ト イ レ | 2室 | |

5 提供するサービスの内容

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」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）の同意をいただきます。計画は少なくとも6か月に1回以上見直し、必要に応じて変更を行います。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付します。

| サービスの種類 | サ ー ビ ス の 内 容 |
|----------------------|---|
| 個 別 支 援 計 画 の 作 成 | 利用児童及び通所給付決定保護者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。 |
| 日 常 生 活 訓 練 | 日常生活動作の自立に向けた練習に取り組みます。 |
| 集 団 生 活 適 応 訓 練 | 小集団での活動（創作、運動、クッキング等）に取り組みます。 |
| 相 談 業 務 | 健康、福祉、生活の相談等を行います。 |
| 送 迎 サ ー ビ ス | 希望により、利用児童の居宅又は学校等と事業所との間の送迎を行います。 |

6 利用料金

(1) 障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスを提供した際に受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1月あたりの利用者負担額になります。利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

利用者負担額として児童の保護者等から徴収した額以外については、各市町村から代理受領するものとします。(※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。)

※ 障害児通所給付費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、障害児通所給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

(2) 利用者自己負担のサービスについて

| 内 容 | 料 金 |
|-------------|--------|
| 創作的活動に係る材料費 | 実費相当額 |
| おやつ代 | 100円/回 |

(3) 欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に4回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。

7 支払い方法

上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月15日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ① 現金支払い
- ② 事業者指定口座への振り込み

8 利用者の記録及び情報の管理等

- ① 事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管します。閲覧希望の際にはお申出ください。

- ② 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

9 ご利用に際し留意していただきたい事項

| | |
|----------|--|
| 設備・器具の利用 | 設備・器具等のご利用に際し、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。 |
| 宗教活動等 | 保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等をご遠慮ください。 |
| 貴重品の管理 | 保護者の責任において管理していただきます。 なるべく貴重品はお持込にならないようにお願いします。 |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに保護者や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【主治医】

| | |
|--------|--|
| 医療機関名称 | |
| 主治医氏名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 診療科 | |

【緊急連絡先】

| | | | |
|-----|--|----|--|
| 氏名 | | 続柄 | |
| 住所 | | | |
| 連絡先 | | | |

11 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

| | |
|--------|--------------|
| 医療機関名称 | 敬川沖田クリニック |
| 医院長名 | 理事長 沖田泰平 |
| 所在地 | 江津市敬川町296-6 |
| 電話番号 | 0855-53-0050 |

| | |
|-------|----|
| 診 療 科 | 内科 |
|-------|----|

12 非常災害時の対応

| | |
|--------|------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。 |
| 避難訓練 | 利用者も参加の上、年2回実施します。 |
| 防災設備 | ・消火器 |

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、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 | 伏谷瞳 |
|-------------|-----|

- 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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14 事故発生時の対応方法について

利用児童に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児童の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児童に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | 三井住友海上火災保険株式会社 |
| 保険名 | 福祉事業者総合賠償責任保険 |

15 相談・苦情窓口

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

| | |
|---------|--|
| 担 当 者 | 【苦情受付担当者】児童発達支援管理責任者 伏谷瞳 【苦情解決責任者】管理者 伏谷茂雄 |
| 連 絡 先 | 電話 52-7743 ファックス 52-7742 メール enbukikaku@gmail.com |
| 受 付 時 間 | 事業所の営業時間と同じ |

(2) 当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

| | | |
|---|---------|-----------------------|
| 市 | 担 当 部 署 | 江津市役所 健康医療対策課 障がい者福祉係 |
| 町 | 所 在 地 | 江津市江津町1525番地 |

| | |
|---------|---------------------|
| 連 絡 先 | 5 2 - 7 9 3 4 |
| 受 付 時 間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 |

また、島根県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

| | |
|---------|---|
| 名 称 | 島根県運営適正化委員会 |
| 所 在 地 | 島根県松江市東津田町1741-3 いきいきプラザ島根2階 |
| 連 絡 先 | 0 8 5 2 - 3 2 - 5 9 1 3 |
| 受 付 時 間 | 8 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0 1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (土日祝除く) |

令和 年 月 日

障害児通所支援を提供するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 島根県江津市波子町イ1255-230 4号室

(事業者名) 合同会社 演舞企画 代表社員 伏谷茂雄

(事業所名) なないろ波子