

晴れバレ高島サポートセンター

重要事項説明書

当事業者は利用者に対して、児童発達支援・放課後等デイサービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただいたことを次の通り説明いたします。

目 次

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. 施設の概要
4. 事業実施地域及び営業時間
5. 職員の配置状況
6. サービスの内容
7. 利用料金及び支払い方法
8. 苦情の受付について
9. 協力医療機関
10. 事故発生時の対応について
11. 非常災害時の対応
12. 身体拘束等の禁止及びやむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて
13. 虐待防止のための措置に関する事項について
14. サービス利用にあたって留意事項

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人昭友会
- (2) 法人所在地 岡山市中区祇園541-1
- (3) 電話番号 086-275-1100
- (4) 代表者氏名 理事長 菅原茂昭
- (5) 設立年月日 平成23年 6月 7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 児童発達支援・放課後等デイサービス
- (2) 事業所番号 3350100875
- (3) 事業所の名称 晴れバレ高島サポートセンター
- (4) 事業所所在地 岡山市中区高島新屋敷510-4
- (5) 管理者氏名 竹内茂良
- (6) 電話番号 086-206-1221
- (7) 利用定員 10名
- (8) 開設年月日 平成29年 3月 1日

3. 施設の概要

指導訓練室・設備の種類	
指導訓練室	2室
静養スペース	1室
男子トイレ	1室
女子トイレ	1室
消防設備	避難口誘導灯・消火器

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域：岡山市、玉野市、倉敷市、瀬戸内市の区域とする。
- (2) 営業日と営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日 ※8月13日～15日・12月30日～1月3日までを除く
営業時間	9：00～18：00
サービス提供時間	9：30～17：30

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して児童発達支援・放課後等デイサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者 1名（児童指導員と兼務）

児童発達支援管理責任者 1名

児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 3名以上

指導員 1名以上

6. サービスの内容

(障害児通所給付費の対象となるサービス)

(1) 療育について

- ・遊びを通じた療育活動 ・学習活動 ・創作活動 ・運動活動 ・体験活動
- ・集団療育活動

(2) 生活支援

- ・健康管理 ・排泄支援

(3) 生活相談

- ・日常生活の中での助言 ・相談

(4) 送迎サービス

- ・事業所と居宅または学校間の送迎

7. 利用料金及び支払い方法

(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、事業者が児童発達支援給付費または、放課後等デイサービス給付費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) 支払い方法

利用料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当法人指定の銀行口座への振り込みか金融機関口座からの自動引き落とし、または現金にて事業所に直接お支払いください。

1日あたりのサービス利用料金は以下のようになります。

【児童発達支援】※主に小学校就学前の利用者

サービス利用料金	8, 449円
うち児童発達支援給付費で給付される金額（9割）	7, 604円
うちサービス利用に係る自己選択負担額（1割）	845円

【放課後等デイサービス】※区分2の1

サービス利用料金	授業の終了後	休業日
	6, 230円	7, 431円
うち児童発達支援給付費で給付される金額（9割）	5, 607円	6, 688円
うちサービス利用に係る自己選択負担額（1割）	623円	743円

【加算】

- 児童指導員等配置加算（1日につき）
有資格者を配置した場合

児童指導員等配置加算	児童発達支援	放課後等 デイサービス 授業の終了後	放課後等 デイサービス 休校日
	122円/日	91円/日	122円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	109円/日	81円/日	109円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	13円/日	10円/日	13円/日

- 児童指導員等加配加算（I）（1日につき）
給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士若しくは別に厚生労働大臣が定める基準に適合する専門職員を1以上配置している場合

児童指導員等加配加算	2,127円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1,914円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	213円/回

- 福祉専門職員配置等加算（1日につき）
常勤の児童指導員又は指導員のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理師の資格保有者が35%以上雇用されている事業所

児童発達支援管理責任者専任加算	152円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	136円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	16円/日

■ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）【児童発達支援】

福祉・介護職員処遇改善加算 = 所定単位数 × 7.6%

■ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）【放課後等デイサービス】

福祉・介護職員処遇改善加算 = 所定単位数 × 8.1%

■ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）【児童発達支援】

福祉・介護職員等特定処遇改善加算 = 所定単位数 × 2.5%

■ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）【放課後等デイサービス】

福祉・介護職員等特定処遇改善加算 = 所定単位数 × 0.5%

■

次の加算は該当した場合に算定します。

■ 家庭連携加算（1月に2回を限度）

障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合

家庭連携加算	所要時間1時間未満	所要時間1時間以上
	1,903円/回	2,850円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1,712円/回	2,565円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	191円	285円/回

■ 事業所内相談支援加算（月1回を限度）

障害児とその家族等に相談援助を行った場合

事業所内相談支援加算	356円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	320円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	36円/回

■ 訪問支援特別加算（月に2回まで加算）

事業所を利用していた障害児が連続して5日間利用しなかったときに、障害児の居宅を訪問して相談援助を行った場合

訪問支援特別加算	所要時間1時間未満	所要時間1時間以上
	1,903円/回	2,850円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1,712円/回	2,565円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	191円	285円/回

■ 利用者負担上限管理加算

事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合

利用者負担上限管理加算	1, 527円/月
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1, 374円/月
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	153円/月

■ 欠席時対応加算（月に4回まで加算）

利用する障害児が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合

欠席時対応加算	956円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	860円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	96円/回

■ 医療連携体制加算（1日につき）

医療機関等との連携により、看護職員が事業所に訪問して障害児に対して看護を行った場合や介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合等

・医療連携体制加算（Ⅰ）※4時間未満の支援の場合

医療連携体制加算（Ⅰ）	5, 090円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	4, 581円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	509円/日
内容：看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合（障害児1人）	

・医療連携体制加算（Ⅱ）※4時間未満の支援の場合

医療連携体制加算（Ⅱ）	2, 545円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	2, 290円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	255円/日
内容：看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合（障害児2人以上8人以下）	

・医療連携体制加算（Ⅲ）

医療連携体制加算（Ⅲ） ※看護職員1人当たり	5, 090円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	4, 581円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	509円/日
内容：看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合	

・医療連携体制加算（Ⅳ）

医療連携体制加算（Ⅳ）	1,018円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	916円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	102円/日
内容：研修を受けた介護職員等がたんの吸引等を実施した場合	

・医療連携体制加算（Ⅴ）※4時間以上の支援の場合

医療連携体制加算（Ⅴ）	10,180円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	9,162円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	1,018円/日
内容：看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合（障害児1人）	

・医療連携体制加算（Ⅵ）※4時間以上の支援の場合

医療連携体制加算（Ⅵ）	10,180円/日
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	9,162円/日
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	1,018円/日
内容：看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合（障害児2人以上8人以下）	

■ 送迎加算（1回につき）

障害児に対して、居宅と事業所もしくは居宅又は学校と事業所との間の送迎を行った場合

送迎加算	549円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	494円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	55円/回

■ 関係機関連携加算

関係機関と連携して行う個別支援計画や連絡調整等を行った場合

・関係機関連携加算（Ⅰ）（保育所、学校等と連携して個別支援計画等を作成）

（年1回を限度）

関係機関連携加算（Ⅰ）	2,036円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1,832円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	204円/回

・関係機関連携加算（Ⅱ）（就学先、就職先と連携して連絡調整等）（各1回を限度）

関係機関連携加算（Ⅱ）	2,036円/回
うち障害児通所給付費で給付される金額（9割）	1,832円/回
うちサービス利用に係る自己負担額（1割）	204円/回

（2）利用者負担の減免

利用者の世帯の所得に応じて4区分の負担上限月額が定められており、ひと月に利用したサービス量に関わらず、それ以上の負担は生じません。

区 分	世帯の収入状況	利用者負担上限
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税非課税世帯（所得割28万円未満）※	4,600円
一般2	上記以外	37,200円

※ 収入が概ね890万円以下の世帯が対象となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は、次の通りです。

種 別	世帯の範囲
障害児 （施設に入所する18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯
18歳以上の障害者 （施設に入所する18、19歳を除く）	障害のある方とその配偶者

（3）障害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、所定の料金をお支払いいただきます。

なお、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があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

サービスの種類	費 用	
行事・体験等参加料金	入場料・食費等	実費
昼 食 代	お弁当の持参可能	300円
おやつ代		50円
創作的活動費用等	事業所で準備できない材料等	実費

（5）利用の中止、変更

利用予定日の前に、保護者及び利用者の都合により、児童発達支援・放課後等デイサービスの利用を中止、変更することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

前日、もしくはサービス開始時間までに申し出がなかった場合には1回分の利用料金

をいただきます。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けています。

・苦情相談受付

<職名> 児童発達支援管理責任者 下野尚子

・苦情解決責任者

<職名> 管理者 竹内茂良

・行政機関その他苦情受付機関

岡山県 運営適正委員会	所在地 岡山市北区南方 2 丁目 13-1 きらめきプラザ 3 階 電話番号 086-226-9400
岡山市保健福祉局事業者指導課 障害事業者係	所在地 岡山市北区大供 3 丁目 1-18 KSB 会館 4 階 電話番号 086-212-1015
玉野市福祉政策課 障害者福祉係	所在地 玉野市宇野 1-27-1 電話番号 0863-32-5556
倉敷市保健福祉局社会福祉部 障がい福祉課	所在地 倉敷市西中新田 640 電話番号 086-426-3305
瀬戸内市保健福祉部福祉課 障害福祉係	所在地 瀬戸内市長船町土師 277-4 電話番号 0869-26-5943

(2) 第三者委員の設置

当事業所では第三者委員を設置しています。

第三者委員 後藤祥規 086-275-6768 外部有識者

第三者委員 菅原弘子 086-275-7280 評議員

9. 協力医療機関

旭竜クリニック	所在地：岡山市中区中島 70-1 電話番号：086-275-6768 診療科：内科・小児科・消化器内科・呼吸器内科 等
---------	---

10. 事故発生時の対応について

(1) 事故発生時には、利用者の保護者、保護者が指定する者、主治医または協力医療機関と連携を取りながら適切な対応をします。

(2) 利用者の保護者、関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。

(3) 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。事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じます。

11. 非常災害時の対応

- (1) 非常時の対応 別途定める「消防計画」に沿って対応します。
- (2) 近隣との協力 近隣自治会及び地元消防団と、非常時の連携を図ります。
- (3) 平時の訓練 別途定める「消防計画」に基づき、避難訓練を実施します。

12. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きについて

サービスの提供に当たっては、利用者の人権に十分配慮し、身体的虐待行為の禁止は勿論のこと、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

- (1) 緊急やむを得ず、身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 緊急やむを得ず、身体的拘束を行う場合は、できる限り事前に本人、本人が判断できる状態にないと考えられる場合は保護者の了承を得ます。
- (3) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

13. 虐待防止のための措置に関する事項について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定
責任者：竹内茂良（管理者）
- (2) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

当事業所は、利用者に対するサービス提供にあたり、従業者又は擁護（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

14. サービス利用にあたって留意事項

当事業所の利用にあたって、快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

- (1) 指導訓練室、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- (2) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、設備・備品等を壊したり汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 職員や他の利用者及び保護者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

令和 年 月 日

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。

社会福祉法人昭友会 晴れバレ高島サポートセンター

説明者職名： 管 理 者

氏 名： 竹内茂良 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、利用者またはその身元引受人（連帯保証人）の情報をを用いる他、医療機関・関係機関への情報提供を含め、児童発達支援・放課後等デイサービスの提供の開始に同意しました。

契約者

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

利用者

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

身元引受人（連帯保証人）

私は、以上の契約につき説明を受け、身元引受人（連帯保証人）の責任について理解しました。

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 続柄 ()

利用者に関する個人情報の第三者への提供に関する同意書

____様（以下「契約者」といいます。）晴れバレ高島サポートセンター（以下「事業者」といいます。）は、事業者がサービスを提供する____様（以下「利用者」といいます。）に関する個人情報を第三者機関へ提供することに関して、以下に同意する。

1. 事業者及び従業者はサービスを提供する上で知り得た利用者及び保護者、身元引受人（連帯保証人）等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務はサービスに関する契約が終了した後も同様とする。
2. 事業者及び従業者が、サービスを提供する上で知り得た利用者及び保護者、身元引受人（連帯保証人）等に関する情報に関して、事業者が提供するサービス以外に利用者が利用するサービスを提供する第三者の機関等（病院・児童発達支援・放課後等デイサービス等）に対して、提供することが必要かつ適切であると判断した内容の情報を事業者が提供することに、利用者及び保護者、身元引受人（連帯保証人）等はこの書面にて同意する。
3. 事業者及び従業者が、サービスを提供する上で知り得た利用者及び保護者、身元引受人（連帯保証人）等に関する情報に関して、前項に関する情報の提供以外に利用者及び保護者、身元引受人（連帯保証人）等に予め文章で同意を得ない限り、第三者への情報提供をしないこと。

同意締結日 令和 ____年 ____月 ____日

契約者

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

(利用者氏名) _____

身元引受人（連帯保証人）

私は、以上の契約につき説明を受け、理解しました。

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 続柄 (_____)