

放課後等デイサービス重要事項説明書

1 事業者及び事業所の概要

(事業者)

| | |
|------|--------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 新発田市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 新潟県新発田市本町4丁目16番83号 |
| 電話番号 | 0254-23-1000 |
| 代表者名 | 会長 山口 恵子 |

(事業の概要)

| | |
|----------|---|
| 事業所の種類 | 放課後等デイサービス |
| 名称 | ほのぼの家族 |
| 所在地 | 新潟県新発田市住吉町1丁目7番17号 |
| 電話番号 | 0254-20-8800 |
| 営業日 | 月曜日～金曜日（国民の祝日及び12月29日～1月3日までを除く） |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後6時まで |
| サービス提供時間 | 午後3時から午後6時まで（長期休暇等学校休業日は午前8時30分から午後6時まで） |
| 事業開始年月日 | 平成24年5月1日 |
| 利用定員 | 10名 |
| 通常の実施地域 | 新発田市 |
| 事業の目的 | 障がいのあるお子さんとそのご家族に対し、適正な指定放課後等デイサービスを提供することを目的とします。 |
| 運営方針 | 障がいのあるお子さん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、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 |

(従業員の概要)

| 職 種 | 常 勤 | 非 常 勤 | 備 考 |
|-------------|-----|-------|-----|
| 管 理 者 | 1名 | | 兼務 |
| 児童発達支援管理責任者 | 1名 | | 専従 |
| 児童指導員 | 1名 | 3名 | 専従 |
| 指 導 員 | | 2名 | 専従 |
| 保 育 士 | 1名 | 2名 | 兼務 |

2 設備の概要

| 設備の種類 | 備 考 |
|-------|--------------|
| 指導訓練室 | 療育活動一般 |
| 多目的室 | 個別療育 |
| 相談室 | 個人面談 |
| トイレ | 男子3・女子2・多目的1 |

3 提供するサービスの内容

次に挙げるサービスを適切に提供します。サービスの利用にあたっては、あらかじめ新発田市の支給決定を受ける必要があります。

| 種 類 | 内 容 |
|----------------|--|
| 日常生活における基本動作訓練 | 個別支援計画に基づいた個別療育を行います |
| 集団生活適応訓練 | 個別支援計画に基づいた集団療育を行います |
| 関係機関との連携 | 保健、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図ります |
| 送迎サービス | 送迎を必要とするお子さんについては、所属の学校までお迎えに行きご自宅までお送りします。ただし、地理的条件等によりご希望に添えない場合もあります。学校長期休暇時には、保護者による事業所までの送りをお願いします。 |
| 相談、助言 | 障がいのあるお子さんとご家族の日常生活における相談及び助言を行います |

4 利用者負担額

(1) 上記サービスの利用に対しては、サービス利用料金の9割が給付の対象になり、事業者が給付費を代理受領する場合には、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

【利用者負担額の月額上限について】

1ヶ月あたりの利用者負担額については、利用者が属する世帯の収入・資産に応じ上限額が設定されていますので、それを超えて負担する必要はありません。

(2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する次の費用は、給付対象ではありませんので、費用をお支払いいただきます。

○食材料費（おやつ代）80円/回

○日用品費の実費

○その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用

(3) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、サービス利用月の翌月に利用者の指定する金融機関の口座より毎月25日（金融機関が休みのときはその翌日）に自動引き落としになります。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することが出来ます。この場合には利用予定日の3営業日前までに申し出てください。

| 放課後等デイサービス（1日あたり） | 利用料金 | |
|--|-----------|---------|
| | 障害児 | 重症心身障害児 |
| 放課後等デイサービス基本料金 | | |
| 平日 | | |
| i) 30分超1時間30分以下 | 574 円 | |
| ii) 1時間30分超3時間以下 | 609 円 | |
| 学校休業日 | 666 円 | |
| 送迎加算 | 54 円 | 94 円 |
| 上限管理加算 | 150 円 | |
| 欠席時対応加算 | 94 円 | |
| 児童指導員等加配加算 | 123 円 | 247 円 |
| 関係機関連携加算（Ⅱ） | 200 円 | |
| 個別サポート加算（Ⅰ） | 120 円 | |
| 延長支援加算 | | |
| i) 30分以上1時間未満 | 61 円 | 128 円 |
| ii) 1時間以上2時間未満 | 92 円 | 192 円 |
| iii) 2時間以上 | 123 円 | 256 円 |
| ※平日3時間以上の提供又は学校休業日に5時間以上の提供があり、1時間以上の延長が発生した場合のみ適用 | | |
| 放デイ処遇改善加算（Ⅳ） | 給付単位×9.8% | |

5 秘密保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、必要な範囲内で利用者またはご家族の個人情報を用います。

6 苦情等の受付

- (1) 当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

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については以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者 (児童発達支援管理責任者) 高橋 絵理
- 苦情解決責任者 小川 ひとみ
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く）
 8：30～17：30
- 電話番号 0254-20-8800

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--------------------------|------|--------------------|
| 新潟市役所社会福祉課 | 所在地 | 新潟県新潟市中央町3丁目3番3号 |
| | 電話番号 | 0254-22-3030(代表) |
| | FAX | 0254-22-3110 |
| 新潟県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 |
| | 電話番号 | 025-281-5609 |
| | FAX | 025-285-0303 |

(3) 提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

7 緊急時及び事故発生時

当事業所の職員は、当事業所のサービス提供中にお子さんの症状の急変、サービス提供による事故その他の緊急事態が生じたときは、直ちに主治医及びご家族に連絡の上、必要な措置を講じます。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じます。

8 非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的な避難、救出その他必要な訓練を利用者の方も参加していただき実施します。

9 虐待防止対策

当事業所は、お子さんの人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して研修を実施する等の措置を講じます。

令和 年 月 日

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。

管理者名 小川 ひとみ

説明者職名 児童発達支援管理責任者 高橋 絵理 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、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

後見人・親権者 (身元引受人)
住 所
氏 名 印