**池田町放課後等デイサービス　とらいあんぐる**

この重要事項説明書は、社会福祉法第76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及びご家族（以下利用者等）に対して説明するものです。

**重要事項説明書**

（令和6年9月2日現在）

**１．運営法人（事業者）の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　称 | 社会福祉法人　池田町社会福祉協議会 |
| 法人所在地 | 〒503－2417　　岐阜県揖斐郡池田町本郷1628番地の2 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 会長　坪井　一雄 |
| 電話番号 | 0585－45－8123 |

**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 | 池田町放課後等デイサービス　とらいあんぐる |
| 事業所の所在地 | 岐阜県揖斐郡池田町本郷１６２８番地の２ |
| 連　　　絡　　　先 | 電話：0585－45-3916　FAX：0585－45－4086 |
| 管理者氏名 | 岡﨑　弘晃 |
| 児童発達支援管理責任者 | 野口　さなえ |
| 主たる対象 | 障がい児 |
| 定員 | 10人 |
| 指　定　年　月　日 | 平成28年4月1日 |
| 事　業　所　番　号 | **２１５２６００１０８** |

|  |
| --- |
|  |

**３．事業の目的及び運営の方針**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 利用者が可能な限り、その地域における生活が継続できることを念頭に置いて、日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適応することができるよう適切な支援を行うことを目的とします。 |
| 運営の方針 | （１（１（１）　利用者の置かれている環境に応じて、適切な技術を持ってサービスの提供を行います。　　　（２（２（２）利用者の意思および人格を尊重して、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。(３）利用者等に対し、サービスの内容及び提供方法などについて、理解しやすいように説明を行い、同意を得ます。(４）地域との結びつきを大切にし、行政、他のサービス事業所等との連携をとるようにします。(５）利用者等が安心と信頼をよせる放課後等デイサービスとなるために、職員は研修等に参加し、提供サービスの質の向上に努めます。（6）感染症等予防について、衛生管理及び定期的な研修を行います。弐弐 |

**４．事業実施地域**

|  |
| --- |
| 揖斐郡池田町但し、会長が認めた場合を除く |

**５．営業日**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 内容 |
| 営業日 | 　月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の休日、１２/２９～１/３を除く。 |
| 営業時間 | 平日　　　　　　　14：00～18：00　　長期休暇　　　　 9：00～17：00振替休日など　 9：00～17：00　　　　　　　　　　　　　　 |

**６．施設の概要**

　（１）建物の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建物 | 構造 | 鉄骨造り平屋建て |
| 延べ床面積 | ２１６㎡ |
| 利用定員 | １０人 |
| 敷地面積 | ２５０㎡ |

（２）主な設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 室数 | 面積 | 備考 |
| 相談室 | １室 | ２８．８㎡ | 調理可能 |
| 訓練室 | １室 | ６６．２㎡ | プレールーム |
| 事務室 | １室 | ３９．８㎡ | 病児・病後児保育室と兼用 |

（３）職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 区分 | 備考 |
| 職種 | 員数 | 常勤 | 非常勤 |
|  |  | 専従 | 兼任 |  |
| 管理者 | １ |  | １ |  |  |
| 児童発達支援管理責任者 | １ | １ |  |  |  |
| 児童指導員 | 5 | 2 |  | 3 |  |
| 指導員 | 1 |  |  | 1 |  |

**７.職員の勤務体制**

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 勤務体制 |
| 管理者 | 日勤　　　　　8：30～17：15 |
| 児童発達支援管理責任者　　　　　　　　　　　児童指導員 | 日勤　　　　　　8：30～19：15　　シフト制  |
| 非常勤指導員 | 1. １４：００～１８：３０
2. ８：３０～１７：１５
 |

**８.放課後等デイサービスの内容**

・個別支援計画とサービス内容

　（１）個別支援計画

　　　　当事業所では、下記のサービス内容等から「個別支援計画」を定めてサービスを提供します。

　　　「個別支援計画」は、市町村が決定した「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と利用者等

　　　の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容や利用者等に対するサービス実施日

　　　などを記載しています。

「個別支援計画」は、利用者等に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者等の申し出に

よりいつでも見直すことができます。

（２）サービス内容

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 内容 |
| 日常生活訓練 | ・日常生活における基本的生活習慣（手洗い、排泄、更衣等）が身に付くよう支援します。 |
| 文化的活動 | ・個々の発達段階に応じて、音楽、絵画、調理などの創作活動を支援します。 |
| 社会適応訓練 | ・心身の状況に応じて、食事、排泄、着脱衣、整容等の支援を行うとともに、日常生活能力の向上を支援します。 |
| 健康管理 | ・指導員による視診を行い、健康状態をチェックします。　 |
| 安全管理 | ・安全にご利用いただくことを第一とし、安全マニュアルを全職員に周知して、安全管理に努めます。 |
| その他の支援 | ・他のサービス事業所や行政等各関係機関と連携し、地域の中で自分らしく生活できるよう支援します。 |
| 送迎 | ・スクールバスに、保健センター前で乗降されない方については、学校まで車で迎えに行きます。　　　 |

**９．利用料等**

　　　（1）利用者負担額

　　　　　 障害児通所支援サービスを提供した場合の利用料の額は、児童福祉法に定める給付費

　　　　　の１割とします。但し、受給者証に記載されている月額負担上限額の範囲内とします。

サービス提供に要する下記の費用については、実費をいただきます。

①創作活動にかかる材料費

②その他必要な費用

（2）利用者負担の上限について

　　　　　　障害児通所給付の利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらの

　　　　　サービスの利用状況により、当事業所への月々の利用負担額は変わることがあります。本

　　　　　事業所が代理受領を行った給付費は保護者に通知します。

（3）サービス利用料金は、１カ月毎、サービス提供の翌月２５日（金融機関休業日の場合は、そ

　　　　　の後の最初の営業日）までに遅滞なくお支払いください。３カ月以上お支払いが遅滞した場

　　　　　　　　合は　督促後１カ月以上の期間を定めてサービスの提供を中止させていただく場合がありま

　　　　　　　　す。（この場合、事前に池田町役場に連絡、必要な調整を要請します。）

＜令和3年4月現在料金＞

　　　　　　参考　世帯所得表

|  |  |
| --- | --- |
| 非課税世帯 | 0円 |
| 約８９０万円まで 月額上限金額 | 4,600円 |
| 約８９０万円以上　月額上限金額 | 37,200円 |

 **１０.サービス利用にあたっての留意事項**

　　　　（１）ご利用に際し、留意いただきたい事項

1. 室内の機器使用に当たっては、事業者の指示に従ってください。
2. サービス提供日時等の変更・追加については、必ず事前（利用予定日前日の午後５時１５分まで）に連絡をお願いします。ただし、緊急性の高い事情等やむを得ない場合は、利用予定日当日でもご連絡ください。
3. 設備等の利用に際し、利用者等の故意または、過失による破損、汚損等が生じた場合は賠償をしていただくことがあります。
4. 利用者等が他の利用者等に損害を与えた場合は、賠償をしていただくことがあります。
5. 貴重品の管理は利用者等の責任において管理していただき、事業所は一切責任をおいません。
6. 感染症（インフルエンザ・感染症等）の症状がみられる場合の利用は中止してください。

　　　　　　　また、サービス提供時に症状の発症が見られた場合、連絡の上迎えに来ていただく場合があ

　　　　　　　ります。

1. その他利用者等は、職員による管理上必要な指示に従ってください。

（２）前項の各号について同意していただけない場合は、利用していただけないことがあります。

（3）受給者証の確認

　　　　　 受給者証の記載内容や利用事業に変更があった場合は速やかに本事業所にお知らせくだ

　　　　　　　　さい。

　　　　 　また、本事業所より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますよう

　　　　　 お願いします。確認の緊急を要する場合は、本事業所から受給者証を発行する自治体へ照

会する場合があります。

　**１１．サービス実施の記録について**

（１）サービス実施記録の確認

　　　　　　　　　本事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容等を記録し、利

　　　　　　　　用者等にその内容のご確認をいただきます。個別支援計画記録などは、サービス提供日

　　　　　　　　より５年間保存します。

　　　　　　（２）利用者等の記録や情報の管理、開示について

　　　　　　　　　本事業所では、利用者等の記録や情報を適切に管理し、利用家族等の求めに応じてその

　　　　　　　　内容を開示します。

　**１２．虐待防止及び苦情解決体制について**

　　　　　　　　事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権擁護　・虐待の防止のために、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 | 管理者　　岡﨑　弘晃 |

（２）苦情解決体制を整備しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付機関 | 社会福祉法人　池田町社会福祉協議会　所在地　 　 池田町本郷1628番地の2　電話番号　　0585－45－8123 |
| 池田町　放課後等デイサービス　とらいあんぐる　所在地　　池田町本郷1628番地の２　電話番号　0585－45－3916 |

　（３）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

**１３．保険について**

　　　　　保険加入については以下の通りです。

　　　　　・傷害保険加入・・・施設利用時間内（送迎時間を含む）の怪我等に備えて傷害保険に加入

　　　　　　　　　　　　　　　　　します。（事業所負担）

**１４．緊急時の対応**

　　　　（１）ご利用者の病状急変時には、速やかに医療機関への連絡などを行います。

　　　　緊急時に応急的な対応をしていただく｢協力医療機関｣

|  |  |
| --- | --- |
| イ　　医療機関名 | 医療法人 社団橘会　新生病院　 |
| 市　　住所/電話番号D | イ　　池田町本郷１５５１番地の１/０５８５－４５－３１６１ |
| 指　　診療科/入院設備 | 南　　内科・外科・脳神経外科/有り |

（２）協力医療機関等への支援

　　・緊急時には保護者等へ連絡するとともに、協力医療機関等に連絡し電話等で指示を受け

ます。

・緊急時には状況によっては、かかりつけ医に受診できない場合があります。

・特に急を要する時は、救急指定病院での受診・処置を優先する場合があります。

・緊急事態発生の場合は、救急車を要請する場合があります。

**１５．秘密の保持**

職員は、業務上知り得た利用者等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等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.契約期間**

契約期間は、受給者証の有効期限内とします。また、更新により有効期限が変更になった

　場合はその期間となります。

　　・利用家族等のご都合でサービスを終了する場合はサービスの終了を希望する日の１週間前

　　　までに文書にてお申し出ください。

　　・サービス利用が終了した時は、「受給者証」を必ず本事業所までお持ちください。

令和　　年　　月　　日

以上、サービス提供の開始にあたり、ご利用者ご家族等に対して本書面に基づいて、重要な事項をご説明いたしました。

事業所

社会福祉法人　　池田町社会福祉協議会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　池田町放課後等デイサービス　　　 とらいあんぐる

管理者　　　　　岡　﨑　弘　晃　　　　　　　　　　　印

説明者 　児童発達支援管理責任者　　　 　野　口　さ　な　え　　　　　　　　　　　印

　私は、本書面に基づいて説明者から指定放課後等デイサービスの提供及び重要事項の説明を受け、同意しました。

　　利用者住所 岐阜県揖斐郡池田町

利用者氏名

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　（利用者との関係　　　　　　　）