

社会福祉法人 慈宝会
心きらきら中川児童デイサービス事業所
重要事項説明書

本重要事項説明書は、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説明するものです。

☆ 目次 ☆

1. 事業所の概要	1
2. 事業の目的と運営方針	2
3. 開設日及び開設時間	2
4. 事業所の職員体制	2
5. 事業所が提供するサービスと利用料	2
6. サービスの利用に関する注意事項	4
7. 事業者の具体的義務	4
8. 事故と損害賠償	4
9. 契約の終了・中途解約・契約解除	5
10. 苦情の受付	5
11. 協議事項	6

1. 事業所の概要

事業者名称	社会福祉法人 慈宝会 心きらきら中川児童デイサービス事業所
事業所番号	2450700378
事業所の所在地	〒515-2317 三重県松阪市嬉野野田町字垣内143番地
電話・FAX番号	TEL 0598-31-3985 FAX 0598-31-3986
代表者名	理事長 寶積 己矩子
法人の設立年月日	平成22年 2月 1日
提供サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス
サービス利用可能地域	松阪市・津市・その他

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	療育を必要とする児童に対し、日常生活における基本動作等の指導を行い、発達の助長を目的とする。
運営の方針	(1) 利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活における基本的動作と集団生活へ適応訓練、児童の発達に応じた療育訓練を行う。 (2) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 開設日及び開設時間

開設日	月、火、水、木、金、土曜日（第1、第3の土曜日は休み。）※ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日及び夏期・冬期（日程はその都度提示）は休み
サービス提供時間	療育、訓練 ① 9:00～12:00 ② 14:00～17:00
	個別療育 1単位 60分
利用対象者	発達障害児
利用定員	定員 10名

4. 事業所の職員体制

職 種	従事する業務内容	職員数
管 理 者 児童発達支援管理責任者	施設管理業務 サービス管理業務	1名
保 育 士 児童指導員・指導員	療育指導、機能訓練援助、心の開放と情緒発達支援、知能・発達検査、発達相談	9名

5. 事業所が提供するサービスと利用料

(1) 当事業所で提供するサービスの内容は、次のとおりとする。（利用契約書第3条・第4条）

サービス計画の作成	利用者の意向の反映、個別支援計画
療育指導	認知感覚、身体運動等の発達不全の改善、基本的な生活習慣、コミュニケーション能力や社会性の取得のための援助指導

機能訓練援助	日常生活動作、作業訓練、感覚運動等の訓練援助、言語及び認知機能等の総合訓練
心の開放と情緒発達支援	創造活動や音楽療法
知能・発達検査	指導計画へ反映
発達相談	乳幼児の子育て、幼稚園や学校の教育相談、卒後の就労相談
ライフサイクル等の相談	家族に対する援助、指導

「サービス計画」は、市町村が決定した支給量（通所受給者証に記載してあります。）と利用者の意向や心身の状況などを踏まえて、具体的なサービス内容や利用者に対するサービス実施日などを決定しています。「個別支援計画」は、利用者の説明し、同意をいただくとともに6ヶ月ごとの見直しを基に計画をたてます。

(2) 利用料金（利用契約書第5条）

上記に定めるサービスの利用に対して、利用者の保護者は、児童福祉法に定める所定の利用者負担額（サービス利用料金の1割）及びサービス利用の実費負担額を事業者にお支払いいただきます。

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、又は関係法令改正の場合はこの限りではありません。

<利用者負担額の上限について>

通所支援のサービス利用者負担額は、児童福祉法が上限月額を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。（通所受給者証をご確認ください。）

(3) 支払い方法（利用契約書第5条）

上記の利用負担額（サービス利用料金の1割）を利用月の翌月に一括にて、サービス利用の実費負担額を利用当日に、窓口にて支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（利用契約書第6条）

1 利用者は利用期日において、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を契約支給量の範囲内で追加することができます。この場合にはサービス利用の前日15時までに事業者申し出るものとします。

2 事業者は、前項に基づく利用者からのサービス利用の変更、追加の申し出に対して、当該利用希望日の利用状況等により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議を行います。

6. サービスの利用に関する注意事項

(1) 受給者証の確認

「居住地」及び「支給量」、「利用者負担に関する事項」など「通所受給者証」の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所にご提示ください。その際、受給者証の確認コピーをさせていただきます。

(2) 通所の原則

当事業所への通所は保護者の責任において行うものとします。

保護者の方についても、具体的な療育方針を身につけていただくため、指導訓練の場と一緒に参加していただく場合があります。又、指導訓練の場を別室よりビデオ及び直接参観して覚えていただきます。

通所においての送迎サービスのご利用については、利用者の保護者の依頼により、事業所の送迎可能な範囲で、基本的には保護者同伴となります。(送迎サービス料金をご負担いただきます。)

(3) 設備・備品利用について

当事業所の設備・備品の利用については、担当職員の同意及び利用申込書に記入の上で利用してください。

7. 事業者の具体的義務

(1) サービス実施記録について (利用契約書第8条)

事業者は、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を記録し、「サービス計画」及び記録については、サービス提供日から5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の開示について (利用契約書第8条)

当事業所では、関係法令及び個人情報保護条例に基づいて、利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

(3) 身体拘束の禁止と虐待防止について (利用契約書第8条)

事業者は利用者または他の利用者の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、事業所は人権の擁護、虐待の防止のため職員に対し研修を実施します。

8. 事故と損害賠償

(1) 事故 (利用契約書第9条)

事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には速やかに市町村・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。

(2) 損害賠償（利用契約書第9条）

事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

(3) その他

事業者は、サービスの提供以外において生じた事故および損害賠償については、当事者と協議するものとします。

9. 契約の終了・中途解約・契約解除

事業者と利用者間の契約については、契約書第10条に記載の各号に基づく契約終了や第11条による正当な理由がある場合には利用者からの中途解約ができます。その他、契約書第12条に該当する行為を行った場合には利用者からの契約解除ができます。また、契約書第13条に該当する場合は事業者から契約解除ができます。

10. 苦情の受付

(1) 利用者の利用契約に基づくサービスに対する苦情や意見、利用料金の支払いや手続き等、サービス利用に関する相談は以下の窓口で受付け、苦情解決に努めます。

＜ 受付窓口 ＞ 心きらきら中川児童 デイサービス事業所	受付時間	月曜日 ～ 土曜日 9：00 ～17：00
	受付方法	電話 0598-31-3985 FAX 0598-31-3986 面談 心きらきら中川児童デイサービス事業所
	受付担当者	島田 亜依子
	解決責任者	浅生 篤
＜ 行政窓口 ＞	松阪市福祉事務所 障がいあゆみ課 電話 0598-53-4059	
＜ 福祉窓口 ＞	三重県社会福祉協議会 三重県福祉サービス運営適正化委員会 0598-224-8111 e-mail ansin@miewel.or.jp	

(2) 苦情解決を公平かつ客観的に図ることができるよう、第三者委員を設置し事業所内に掲示します。

<第三者委員>	福森 實	松下 聰
---------	------	------

11. 協議事項

本説明書に定められていない事項に問題が生じた場合には、事業者は利用者と誠意をもって協議するものとします。

附 則

- (1) 平成31年 4月 1日より施行する。
- (2) 令和 元年 7月 2日より施行する。
- (3) 令和 2年 4月 1日より施行する。
- (4) 令和 3年 4月 1日より施行する。
- (5) 令和 4年 4月 1日より施行する。
- (6) 令和 5年 10月 28日より施行する。

重要事項説明書・個人情報に関する同意書

事業者はサービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

所在地 三重県松阪市嬉野野田町字垣内143番地
名称 社会福祉法人 慈宝会
心きらきら中川児童デイサービス事業所

説明者 氏名 印

利用者および保護者は、本書面により事業者からサービスについての重要事項の説明を受け内容に同意します。

また、同時に利用者および家族等の個人情報を、サービス担当者会議の開催又は関係サービス従業者の連携を図るなど、正当な理由がある場合、その情報を用いることにも同意します。

利用者
住 所 〒

氏 名
(保護者) 印

(利用者)