「指定放課後等デイサービス」重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所と指定放課後等デイサービスの利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第７６条及び「大阪府指定障害児通所支援事業者の指定並びに指定障害児通所支援事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成２４年大阪府条例第１０４号)」第１３条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

１、サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人　ふれあい共生会
所在地	大阪府大阪市東住吉区矢田６丁目８番７号
電話番号	ＴＥＬ０６－６６９９－１９００
代表者氏名	理事長　　戸田　寛
設立年月	１９９４年１１月１０日

２、利用施設

事業所の種類	指定放課後等デイサービス事業所 ２０１４年４月１日指定
事業所の名称 （事業所番号）	もくれん　ジェニー （２７５０８２０１０８）
事業所の所在地	大阪府大阪市東住吉区矢田６丁目８番７号
電話番号	ＴＥＬ０６－６６９９－９５３２ ＦＡＸ０６－６６０８－１９２２
管理者氏名	坂本　祥子
児童発達支援管理責任者	坂本　祥子
通常の事業の 実施地域	大阪市東住吉区、大阪市住吉区、大阪市平野区 松原市
主たる対象者	障がい児
利用定員	１０名（第１単位１０名　第２単位１０名）
開設年月	２０１４年４月１日

３、サービスの目的・運営方針

目的	社会福祉法人ふれあい共生会が設置するもくれんジェニーにおいて実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービスの適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、障がい児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、障がい児及び通所給付決定

	保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。
運営方針	① 障がい児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図る事ができるよう、障がい児の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率的な指導及び訓練を行うものとする。 ②地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、他の障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者福祉施設その他福祉サービス又は保険医療サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

４、サービスに係わる施設・設備等の概要

	部屋数	備考
日常生活訓練室	１室	訓練に必要な機械器具等を備えています。
静養相談室	１室（共用）	室内における談話の漏洩を防ぐように個室となっています。
食堂兼談話スペース	１室（共用）	食事の提供に必要な備品を備えています。
洗面設備	１カ所（共用）	
便所	８室（共用）	１Ｆ　男女各１室　車椅子用各１室 ２Ｆ　男女各１室　車椅子用各１室
浴室	２室（共用）	利用者の特性に応じた、一般浴、機械浴、個浴を備えています。
脱衣場	２室（共用）	
調理室	１室（共用）	
事務所	１室	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

５、サービス提供職員の設置状況

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専任	兼務	専任	兼務		
管理者	１名		１名			１	
児童発達支援管理責任者	１名					１	
保育士	２名	１名	１名			１，６	
児童指導員	２名			１名	１名		
児童指導員補助	７名			５名	２名	２	

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し指定障害福祉サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

常勤換算とは、職員をそれぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における

常勤職員の所定勤務時間数（例：週 36.6 時間）で除した数です。

（ア）　各職種の勤務体系

職種	勤務体系
管理者	正規の勤務時間帯９：３０～１８：３０
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯９：３０～１８：３０
指導員・児童指導員	正規の勤務時間帯９：３０～１８：３０

（イ）　営業日と営業時間

営業日　　月曜日～土曜日。
サービス　　第１単位　１３：００～１８：００まで（平日）
提供時間　　第２単位　１０：００～１８：００まで（土曜日・祝日及び長期休暇時）
受付時間　　９：００～１８：００
年末年始　　１２月３０日～１月３日は休業

６、サービス提供の内容

（１）障害児通所給付費対象サービス内容

サービスの種類	サービスの内容
相談及び援助	利用者の福祉、生活医療等の相談に応じます。また、希望に応じて家族等に介護技術の指導を行います。
訓練	生活能力の維持向上のための食事や日常生活能力を向上させるための訓練を行います。（日常生活訓練・社会適応訓練等）
介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助をおこないます。
事業所外支援	常時サービスを利用している利用者が、心身の状況の変化により、５日間以上連続して利用がなかった場合は居宅を訪問して状況を確認し、月２回を限度として同意の上で支援を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
創作活動	創作活動の機会を提供します。
送迎サービス	利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。時間帯等は別途連絡します。

（２）障害児通所給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービスの内容	金額
創作的活動等	創作活動及び生産活動を行う上でかかる費用	実費

	で、負担していただくのに適当であるものに係わる費用をいただきます。	
日常生活上 必要となる諸経費	利用者の日常生活品の購入代金や日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であるものに係わる費用をいただきます。 ①日用品費　②保健衛生品費　③教養娯楽費	実費
社会生活上の 　便宜の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族がおこなうことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書諸書類の発行代	１枚１０円

〈すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。〉

７、利用料金

（１）障害児通所給付費対象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、サービスの利用料金（厚生労働大臣の定める基準より算出した額）のうち９割が介護給付の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は、利用者負担額としてサービス料金の１割を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適応される場合には、減免後の金額になります。

（２）障害児通所給付費対象外サービス内容の料金

上記「６．サービス提供の内容（２）障害児通所給付費対象外サービス内容」の項目を参照ください。

（４）利用料金の支払方法

【利用料金等の支払方法】 ア、　事業者指定口座への振り込みの場合 ①近畿大阪銀行　矢田支店 普通預金　　１０９１０６４ 社会福祉法人ふれあい共生会　戸田　寛 ②ゆうちょ銀行 口座番号　００９２０－３－２４４０５４ 社会福祉法人ふれあい共生会　戸田　寛
イ、　指定口座からの自動振り替えの場合 別紙依頼書による

＜償還払い＞

事業者が介護給付費を代理受領行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額をいったん支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて大阪市に申請すると介護給付費が支給されます。)

（５）実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則として１カ月前までに説明します。

８、サービスの利用に関する留意事項

施設・設備の使用上の注意	・施設・設備、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に服して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
貴重品の管理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
受給者証の確認	「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに当事業所従事者にお知らせください。また、当事業所従事者より「受給者証」の確認をさせていただく場合には、提示くださいますようお願いします。
禁止事項	当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、セクシャルハラスメント的行為を禁止しています。

９、秘密保持と個人情報の保護について

事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

又、サービスを円滑に提供するため、他の障害福祉サービス事業者等との情報の共有が必要な場合があります。事業者は、利用者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議で用いる等、利用者の個人情報を他の障害福祉サービス事業者等に提供しません。

又、利用者の家族の個人情報についても、予め文章での同意を得ない限り、利用者の家族の個人情報を他の障害福祉サービス事業者等に提供しません。

１０、サービス実施の記録について

○サービス実施記録の確認

当事業所では、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などを記録し

利用者にその内容の確認をいただきます。内容に、間違いや意見があればいつでも申し出ください。なお、個別支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より５年間保管します。

〇利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者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。）

但し、サービス提供を行う上で他事業所及び医療機関との連絡調整や市町村及び関係機関に情報の提供を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

１１、緊急時の対応

サービス提供中、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医等又は予め定めた協力医療機関に連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院等必要な措置を講じます。

＜協力医療機関＞

医療機関の名称	東住吉森本病院		
医　院　長　名	宮城　邦栄		
所　　在　　地	大阪府大阪市東住吉区鷹合３丁目２番６６号		
電　話　番　号	０６－６６０６－００１０		
診　　療　　科	内科・外科他	入　院　設　備	あり

１2、非常災害対策

当事業所では、非常災害に対する具体的計画を立てておくと共に、災害時に備るため、定期的に避難訓練、救助その他必要な訓練を行っております。

１3、事故発生時の対応及び損害賠償について

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、当事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況に斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１4、要望・苦情等申立先に関する相談窓口

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を配慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと

ともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する場合はその旨を翌日までには連絡します。）

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

・苦情受付窓口（担当者）

竹田　浩二　　ＴＥＬ０６－６６９９－９５３２

・苦情解決責任者

川嶋　初音　　ＴＥＬ０６－６６９９－９５３２

・受付時間

毎週月曜日～金曜日　　９：００～１７：１０

１５、虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待の防止に関する責任者の選定を行ないます。

（２）成年後見制度の利用支援を行ないます。

（３）苦情解決体制の整備を行ないます。

（４）従事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（法人内標準研修・外部研修・ヘルパー研修内にて年間１回以上）を行い、研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

（５）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（６）従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従事者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（７）本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対する意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情や意見は「第三者委員」に相談することもできます。

（第三者委員）

名前	中西　富美男

（８）行政機関その他苦情等受付

東住吉区役所 保健福祉センター	・所 在 地：大阪市東住吉区東田辺１－１３－４ ・電話番号：０６－４３９９－９８５７
住吉区役所 保健福祉センター	・ 所 在 地：大阪市住吉区殿辻１－８－１８ ・ 電話番号：０６－６６９４－９８５４
平野区役所 保健福祉センター	・所 在 地：大阪市平野区背戸口３－８－１９ ・電話番号：０６－４３０２－９８５７
大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 （福祉サービス苦情解決委員会）	・所在地　中央区谷町７丁目４－１５ 大阪府社会福祉会館 ・電話番号　０６－６１９１－３１３０ ・ＦＡＸ　０６－６１９１－５６６０

サービス提供開始予定年月日　　年　　月　　日
重要事項説明年月日　　年　　月　　日

指定障害者福祉サービス放課後等デイサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：もくれん　ジェニー

説明職員氏名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業所から指定障害者福祉サービス放課後等デイサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利用者住所

保護者氏名　　㊞

児童氏名　　㊞

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

社会福祉法人　ふれあい共生会

理事長　　戸田　寛　殿

　　年　　月　　日

利用者住所

氏名　　印

家族住所

氏名　　印

家族住所

氏名　　印

代理人住所

続柄

氏名