

# 重 要 事 項 説 明 書

## 1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 清和会
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	笹本 泰秀
本社所在地 (連絡先)	高知県土佐清水市加久見 1464-279 電話番号 0880-82-0022 FAX 番号 0880-82-0148
法人設立年月日	平成18年12月7日

## 2 事業所の概要

名 称	放課後等デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘
事業の種類	放課後等デイサービス
事業所番号	第3950910020号 (平成31年1月26日指定)
所在地	高知県土佐清水市清水ヶ丘30-2
連絡先	電話番号 : 0880-82-3335 FAX 番号 : 0880-82-3336
利用定員	35名 (放課後等デイ5名、通所介護30名を基本とする)
主たる対象者	重症心身障害児を除く障害児とする
営業日 ・ 営業時間	月曜日～金曜日 (休業日土曜日、日曜日、祝日、盆(8/12～8/15)年末年始(12/30～1/3)) 平日 放課後 16:00～17:30 長期休暇 9:00～15:00
事業所の通常の 事業実施地域	土佐清水市
事業の目的	社会福祉法人清和会(以下「事業者」という。)が開設する放課後等デイサービスセンターあんきな家清水ヶ丘(以下「事業所」という。)が行う放課後等デイサービス事業(以下「事業」という。)の適切な運営を確保するため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、障害児及び障害児の保護者の意思及び人格を尊重し、障害児及び障害児の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	<p>1 利用者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、適切な技術を持ってサービスの提供を行います。</p> <p>2 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3 利用者またはそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法等について説明を行い、同意を得ます。</p> <p>4 地域との結びつきを重視し、市町村、他の福祉サービス及び保健医療サービスを行う事業者との連携を図るとともに、地域住民及びボランティア等との交流に努めます。</p> <p>5 提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めます。</p>
第三者評価 実施状況	実施・無
ガイドラインに 基づく自己評価 の実施	実施状況：年に1回以上実施
事業所が行なう 他のサービス	<p>特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘</p> <p>デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘</p> <p>認知症デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘</p> <p>ショートステイ あんきな家 清水ヶ丘</p> <p>緊急ショート あんきな家 清水ヶ丘</p>

### 3 事業所の職員体制について

#### (1) 職員体制

職 種	合計員数	備考
管 理 者	1名	常勤1名 管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に遵守させるために必要な指揮命令を行います。
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	配置なし	常勤1名 児童発達支援管理者は、放課後等デイサービス計画を作成し、少なくとも6カ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する利用者に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、利用者及び利用者の保護者並びにその家族に対し、その内容について説明を行います。
生 活 相 談 員	配置なし	指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定通所介護事業所で処遇等が適切に行われる場合は、生活相談員を置かないことができる。
機 能 訓 練 指 導 員	配置なし	指定地域密着型介護老人福祉施設に併設される指定通所

		介護事業所で処遇等が適切に行われる場合は、機能訓練指導員を置かないことができる。
看護職員	1名	利用者の健康状態を的確に把握・管理し利用者の主治医や協力医療機関との連携、調整等を行う。
介護職員	6名	常勤6名 障害児に対する必要な療育及び指導を行います。

※ 高知県条例で定める基準を下回らない範囲で変動することがあります。

## (2) 勤務体制

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	(日勤) 16:00~17:00
児童発達支援 管理責任者	配置なし
生活相談員	配置なし
機能訓練指導員	配置なし
介 護 職 員	(日勤) 8:30~17:00 (中出) 9:00~17:30

## 4 事業所の設備等の概要

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
食 堂 及 び 機 能 訓 練 室	1室	121.5㎡(3㎡×利用定員以上) 生活能力向上に必要な指導、訓練を行います。
相 談 室	1室	室内における談話の漏洩を防ぐ為、個室になっています。
ト イ レ	2室	車椅子で出入りすることができ、利用者の特性に応じた設備になっています。
静 養 室	1室	プライバシー確保の為、個室になっています。

※高知県条例で定める設備基準を遵守しています。

## 5 提供するサービスの内容

サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）の同意をいただきます。計画は少なくとも6か月に1回以上見直し、必要に応じて変更を行います。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付します。

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
個 別 支 援 計 画 の 作 成	利用児童及び通所給付決定保護者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるため総合的な支援を提供することを基本としての課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。

日常生活訓練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。
集団生活適応訓練	会話、手話、点字、パソコン操作等を行います。
創作的活動	絵画、工作、園芸等を行います。
相談業務	健康、福祉、生活の相談等を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。

## 6 利用料金

### (1) 障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスを提供した際に受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1月あたりの利用者負担額になります。利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

利用者負担額として児童の保護者等から徴収した額以外については、各市町村から代理受領するものとします。(※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。)

### (2) 基本利用料

※ (1割負担の場合)

授業終了後に行う場合 (平日)	休業日に行う場合 (夏休み等長期休暇)
430 円	507 円

### (3) 各種加算

※ (1割負担の場合)

共生型サービス体制強化加算 (Ⅱ)	103 円
※児童発達支援管理責任者を配置した場合に算定します。	

※ (1割負担の場合)

送迎加算	片道 54 円 (往復 108 円)
※送迎を行った場合に算定します。	

※ (1割負担の場合)

欠席時対応加算	94 円
※急病等により利用を中止した日の前々日、前日、当日に連絡があった場合に算定します。(月に4回を限度とする)	

介護職員処遇改善加算
月額合計利用単位数×6.1%が加算されます。

(上記、「介護処遇改善加算(Ⅱ)」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」については、令和6年5月迄となります。)

○介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)として、介護保険自己負担月額合計額×12.1%が加算されます。(上記、「介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)」については、令和6年6月分より算定します)

※上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。また、職員体制の変動率により変更させて頂くことがあります。

※自己負担額について、上記の金額は、厚生労働省の定める介護報酬単位に、当該事業所のおける地域区分の単価(1単位=10円)を乗じた金額を基に算出した1日あたりの金額です。

※ 障害児通所給付費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、障害児通所給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

## (2) 利用者自己負担のサービスについて

内 容	料 金
日用品費	実費
創作的活動に係る材料費	実費

## (3) 欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に4回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。

## 7 支払い方法

上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月10日までに請求しますので、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ① 現金支払い
- ② 指定口座からの自動振替
- ③ 事業者指定口座への振り込み

## 8 利用者の記録及び情報の管理等

- ① 事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び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。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管します。閲覧希望の際にはお申出ください。
- ② 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

## 9 ご利用に際し留意していただきたい事項

設備・器具の利用	設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
----------	--

宗教活動等	保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等のご遠慮ください。
貴重品の管理	保護者の責任において管理していただきます。 なるべく貴重品はお持込にならないようにお願いします。

#### 10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに保護者や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

##### 【主治医】

医療機関名称	
主治医氏名	
所在地	
電話番号	
診療科	

##### 【緊急連絡先】

氏名		続柄	
住所			
連絡先			

#### 11 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

医療機関名称	医療法人 聖真会 渭南病院
所在地	高知県土佐清水市越前町6-1
電話番号	0880-82-1151

#### 12 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。
防火管理責任者	(氏名) 柳花 司
避難訓練	利用者も参加の上、年2回以上実施します。
防災設備	・火災報知機 ・ガス漏れ報知器 ・スプリンクラー

#### 13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護

者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、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	(氏名) 形岡 洋明
-------------	------------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14 事故発生時の対応方法について

利用児童に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児童の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児童に対するサービスの提供により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。

15 非常災害対策について

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止と利用者の安全確保に努め、非常災害に備える為の定期的な避難・救出、その他必要な訓練を行います。また、別途定める BCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように尽力します。

16 秘密の保持と個人情報の保護について

①障がい児又はその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、障がい児又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た障がい児又は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。</li> <li>○ また、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。</li> <li>○ 事業者は、従業者に業務上知り得た障がい児又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業者は、障がい児又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、障がい児又はその家族の個人情報を提供しません。</li> <li>○ 事業者は、障がい児又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>○ 事業者が管理する情報については、障がい児又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li> </ul>

## 17 相談・苦情窓口

### (1) 当事業所の相談・苦情窓口

担 当 者	【苦情受付担当者】形岡 洋明 【苦情解決責任者】形岡 洋明
連 絡 先	0880-82-3335
受 付 時 間	365日、24時間体制で相談・苦情を受け付けます。
第 三 者 委 員	(所属・役職・氏名・連絡先)

### (2) 当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

市 町 村	担 当 部 署	土佐清水市役所福祉事務所福祉児童係
	所 在 地	高知県土佐清水市天神町11番2号
	連 絡 先	0880-82-1118
	受 付 時 間	8:30~17:15

また、苦情等に関して国保連合会が行う調査に協力するとともに、指導に従い必要な改善を行います。

名 称	高知県国民健康保険団体連合会（相談・苦情窓口）
所 在 地	高知県高知市丸ノ内2丁目6番5号
連 絡 先	088-820-8410（直通）
受 付 時 間	月～金曜日 9時～12時、13時～16時まで

また、高知県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

名 称	高知県社会福祉協議会 運営適正化委員会
所 在 地	高知県高知市朝倉戊375-1 ふくし交流プラザ4階
連 絡 先	088-844-3852
受 付 時 間	月～金曜日 9時～16時

令和 年 月 日

障害児通所支援を提供するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 高知県土佐清水市加久見 1 4 6 4 - 2 7 9 .....

(事業者名) 社会福祉法人 清和会 .....

(事業所名) 放課後等デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘 .....

(説明者) 職名 .....

氏名 ..... 印

私は本書面により、障害児通所支援の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

保護者

(住所) .....

(氏名) ..... 印

(続柄) .....

利用児童

(住所) .....

(氏名) .....

平成 31 年 1 月 26 日 施行  
令和元年 10 月 1 日 改訂  
令和 3 年 10 月 16 日 改訂  
令和 6 年 4 月 1 日 改定