

「児童発達支援」重要事項説明書

当事業所は、契約者が指定する利用者に対して、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」といいます。）第6条の2の2の児童発達支援（以下「指定通所支援」といいます。）を提供する障害児通所支援事業所です。

施設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次のとおり説明します。

1 事業者

- | | |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名 | 下呂市 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県下呂市森960番地 |
| (3) 電話番号 | 0576-24-2222 |
| (4) 代表者氏名 | 下呂市長 山内 登 |
| (5) 設立年月 | 平成16年3月 |

2 事業所の概要

- | | |
|-----------------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 児童発達支援
平成25年4月1日指定
第2152800021号 |
| (2) 事業所の名称 | 下呂さくらんぼ教室 |
| (3) 事業所の所在地 | 下呂市小川1048番地1 |
| (4) 電話番号 | 0576-23-2020 |
| (5) 管理者
氏名 | 熊崎 典子 |
| (6) 児童発達支援管理責任者
氏名 | 見物 亜由子 |
| (7) 運営方針 | ・事業の実施に当たっては、利用者本位を基本に利用者の権利を守り、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かつ効果的な指導及び訓練を実施します。
・サービスは、適切な指導技術を持って提供し、常に提 |

供したサービスの質を評価し、その改善を図ります。

(8) 開設年月 平成 1 6 年 4 月

(9) 利用定員 (1 日) 1 5 人

(10) 主たる対象者 (1)障がい児(就学前の身体障害児、知的障害児及び発達障害児)
(2)児童相談所又は保健センター等の意見書で療育の必要性が認められた児童

3 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 下呂市

下呂市外の方でもご利用いただけます。

営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分 〔但し、祝日、12月29日～1月3日を除く〕
受付時間	月曜日～金曜日 8時15分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～金曜日 8時30分～16時30分

4 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所支援を提供する職員として以下の職員を配置しています。

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置数 (常勤換算)	指定基準
1 管理者	1 名 (1)	1 名
2 児童発達支援管理責任者	1 名 (1)	1 名
3 保育士・指導員	3 名 (3)	3名
4 保育士	1 名 (非常勤)	

(職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1 管理者	正規の勤務時間 8:15～17:00 常勤で勤務
2 児童発達支援管理責任者	正規の勤務時間 8:15～17:00 常勤で勤務
3 保育士	正規の勤務時間 8:15～17:00 常勤で勤務

5 当事業所が提供する指定通所支援利用者負担金（利用料金）

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ① 指定通所支援が、法第21条の5の3第1項に規定する障害児通所給付費（以下「給付費」といいます。）として給付される場合、給付費の代理受領により、給付費の1割が利用者負担金となります。ただし、下呂市障がい福祉サービス等利用者負担額軽減事業実施規則（平成21年下呂市規則第5号。以下「軽減規則」といいます。）の適用により、指定通所支援の利用については、免除となります。
- ② 指定通所支援が、支給量を超えて給付される場合
受給者証に記載された支給量を超える利用等の場合は、支給量を超えた利用分については、超過分のサービス分は全額を契約者に負担していただきます。
 - (1) 給付費の対象となるサービス（契約書第4条参照）
以下のサービスの利用に対しては、給付費が支給されます。給付費は、本事業所が代理受領し、給付費の額は契約者に通知します。

＜償還払い＞

給付費の代理受領を行わない場合は、給付費の額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、契約者に「サービス提供証明書」を交付しますので市役所等で還付手続を行なってください。

（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの市町村に申請すると給付費が支給されます。）

＜サービスの概要＞

- ① 機能訓練（療育指導）

主たる対象者に対し、その障がいの性質や程度を改善して症状と程度に応じた機能訓練を行い、その子の持っている能力をできるだけ伸ばし子供らしい豊かな生活が送れるようにします。

< サービス利用料（１日あたり） >

法第21条の規定により厚生労働大臣が定めた基準によって算定した額の100分の10に相当する額を、市の請求により利用者負担金としてお支払いいただきます。

児童発達支援単価

１日の提供時間 4 ～ 6 時間

利用 15 人以下 6, 130 円／回
未満児

利用者負担金（１割負担額） 613 円／回

(2) 給付費の対象とならないサービス及び費用

以下のサービスは、要した費用の全額がご利用者の負担となります。

< サービスの概要と費用 >

① レクリエーション

ご利用者の希望により実施するレクリエーションや創作活動にかかる費用です。

※ 事前にご家族に連絡し、確認を取ります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当である物にかかる費用を負担していただきます。

(3) 利用者負担金等のお支払方法

前記の利用者負担金・実費費用は翌月10日までに請求しますので、その金額をその請求された月末までに下呂市指定の方法により支払うものとします。

ア、指定口座へ振り込み（振込み手数料は無料です。）

(4) 利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、原則として指定通所支援は中止となります。

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

利用予定期間終了の前に、ご契約者の都合により、指定通所支援の利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。利用中止の場合には、サービスの実施7日前までに事業者申し出てください。新たなサービスの追加については、支給決定等の手続が必要となりますので、早めに本事業所職員にご相談ください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時でのサービスの提供ができない場合がありますので、利用可能な日時を契約者に提示して協議します。また、体調不良、流行性の感染症に罹患されている時、自然災害などでサービスの提供をお断りする場合があります。利用取り消しのキャンセル料はいただきませんが、お休みされる場合は、なるべく早めにご連絡ください。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、契約者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。

その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」、「利用者負担上限月額」及び「支給量」など受給者証の記載事項に変更があった場合は、できるだけ速やかに本事業所職員にお知らせください。また、本事業所職員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いたします。

7 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な

どを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。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年間保存します。

8 緊急時の対応

現に指定通所支援の提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに管理者に報告するものとします。また、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

事業所の協力医療機関

医療機関名 下呂市立金山病院

電話番号 0572-32-2121

9 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付します。

- ・苦情受付担当者 児童発達支援管理責任者 見物 亜由子
- ・電話番号 0576-23-2020
- FA X番号 0576-24-1367
- ・受付時間 8:15～17:00
- ・苦情解決責任者 下呂市福祉部 こども家庭課長

10 個人情報を用いる場合の同意

当事業者が、サービスを提供する上で、担当者会議などにおいて利用者または、その家族などの個人情報を用いることに同意します。

11 事故発生時等における対応方法

事故が発生した場合は、県、市及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して取った処置について記録するものとします。

12 虐待防止に関する事項

- ・虐待防止責任者：熊崎 典子

従業者に対する定期的な研修を行っています。

1 3 身体的拘束等に関する事項

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

1 4 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

指定通所支援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。

令和 年 月 日

事業所

所在地 下呂市小川1048番地1

名 称 下呂さくらんぼ教室

説明者 職名 児童発達支援管理責任者

氏名 見 物 亜 由 子 ㊞

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、指定通所支援の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

契約者 住所

氏名

㊞

電話番号

