

有限会社ハーヴェスト『放課後等デイサービス事業』重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス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条に基づき、当事業者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. 事業所経営法人
2. 事業所の概要
3. 営業日時
4. 施設の概要と職員配置
5. 当事業所が提供するサービス
6. 利用料金
7. 利用の中止・変更・追加
8. 虐待防止について
9. 利用者の記録や情報の管理、開示について
10. 損害賠償保険への加入
11. 協力医療機関
12. 守秘義務について
13. 苦情の受付について



放課後等デイサービス マザーズ和田

当事業所は福井県の指定を受けています。
(福井県指定 第1850102102号)

1. 事業所経営法人

法人名	有限会社ハーヴェスト
法人所在地	福井県福井市新田塚1丁目70-1 AOI興産ビル1階
電話番号	0776-63-5937
代表者氏名	杉本 武彦
設立年月	平成16年10月1日

2. 事業所の概要

事業所の種類	放課後等デイサービス
事業所の名称	マザーズ和田
事業所の所在地	福井県福井市和田東1丁目221 サン・ボニール102
連絡先	電話：0776-43-6153
管理責任者	大崎 美幸
児童発達支援 管理責任者	大崎 美幸
定員	10名
対象者	小学1年生から高校3年生
指定年月日	平成29年3月20日
指定事業所番号	1850102102
事業所が行っている 他のサービス	無し

3. 営業日時

営業日 及び 営業時間	月曜日から土曜日 (ただし、4/29,30、5/3,4,5、8/14~16、11/8,9,10、12/30~1/3まで、を除く) 平日 11時から19時 土曜日・学校休業日(祝日含む) 9時から17時(7時半より受け入れ可)
サービス提供日 及び サービス提供時間	月曜日から土曜日 (ただし、4/29,30、5/3,4,5、8/14~16、11/8,9,10、12/30~1/3まで、を除く) 平日 14時から18時 土曜日・学校休業日(祝日含む) 9時から17時(7時半より受け入れ可)

4. 施設の概要と職員配置

(1) 主な施設の概要

設備の種類	室数	備考
訓練室	1室	学習・療育スペース
訓練室	1室	プレイルーム
相談室・静養室	1室	個別学習も行う
トイレ・洗面所	1室	
事務所	1室	

(2) 職員の体制

職 種	業 務 内 容
管 理 者	常勤 1 名 管理者は、職員及び業務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指定放課後等デイサービスの実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	常勤 1 名 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも 6 か月に 1 回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、その内容等について説明を行います。
指 導 員	常勤 1 名以上、常勤換算で 2 名以上 指導員は、個別支援計画に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。

5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、下記のサービス内容から「放課後等デイサービス計画」を定めて、サービスを提供します。「放課後等デイサービス計画」は、市町村が決定した介護給付費の「支給量」（「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記載しています。「放課後等デイサービス計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

種 類	内 容
日 常 生 活 訓 練	日常生活における基本的な生活習慣(手洗い、排泄、食事、歯磨きなど)が身に付くよう支援します。
移 動	利用者の状態に応じた適切な支援を行います。
文 化 的 活 動	個々の発達段階に応じて、学習(宿題・個別課題)、及び音楽、絵画、造形などの創作活動を支援します。
身 体 的 活 動	心身の状況に応じて、軽運動、レクリエーションなどを行い、心身機能の維持向上を図ります。
社 会 適 応 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状況に応じて、食事、排泄、着脱衣、整容などの支援を行うとともに、日常生活能力の向上に努めます。 会話、さんぽ、企画、外出訓練、生活訓練を通じて、社会適応能力を育てます。
生 活 支 援 方 法 の 助 言	家庭での日常生活上の支援方法について、ご家族からの相談に応じ、必要な指導助言を行います。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態のチェック、疾病予防、歯磨き指導などの健康管理に努めます。 服用されている利用者で自己管理ができない場合は、適切な服薬管理を行います。
安 全 管 理	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市町と連携し、地域において自立した生活が継続できるよう支援します。
送 迎	福井市内に限り距離を考慮したうえで送迎を行います。

6. 利用料金

(1) 定率負担額

放課後等デイサービスの利用に対しては、通常、サービス利用料金の 9 割が介護給付費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、利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の 1 割を事業者にお支払いいただきます。なお事業者が利用者に代わり市町村から受領した介護給付費の額については、利用者へ通知します。

1 ヶ月あたりの利用負担額については、利用者が属する世帯の収入・資産に応じて月額上限額が設定され、それを超えて負担する必要はありません。詳しくはお住まいの市町村役場の障害福祉課にお問い合わせ下さい。※詳細は別紙資料を添付

(2) 実費

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 「創作活動」「レクリエーション活動」にかかる材料費などの実費
(その都度、内容の説明をいたします。)
- ② 行事参加料(公共交通機関利用料、活動費等)
- ③ おやつ代 1回100円

(3) サービス利用料のお支払方法

サービス利用料金は、3 か月ごとに計算します。利用月の翌月 16 日までに、請求書をお渡ししますので、下記の方法でお支払いください。

- ・口座振替払い・・・利用月の翌月 22 日に指定の銀行口座からの自動振替によるお支払いとなります。

7. 利用の中止・変更・追加

児童・生徒、または保護者の都合でサービスの利用を中止される場合は、必ずご連絡ください。また、サービスの変更・追加をご希望される場合は、ご相談ください。

8. 虐待防止について

全職員に対し、虐待防止について研修を実施します。
虐待防止責任者 管理者 大崎 美幸

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所は、関係法令に基づいて、児童・生徒の記録や情報を適切に管理し、保護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。)

10. 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	三井住友海上火災保険株式会社
保 險 名	福祉事業者総合賠償責任保険
補 償 の 概 要	施設の業務中事故賠償補償

1 1. 協力医療機関

医療機関名	医療法人さくら会 ふじさわ小児科医院		
所在地	〒918-8235 福井県福井市和田中町 110-20		
代表者	藤澤 和郎	電話番号	0776-24-1310

※主治医がいる場合は、その連絡先を事前に把握して連絡します。

1 2. 守秘義務について

当事業所および職員は、サービスを提供するにあたり知り得た利用者や家族等の個人情報について正当な理由がある場合を除き、第三者に開示することはありません。

1 3. 苦情の受付について

提供しました放課後等デイサービスに関する利用者等及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情解決の仕組みについての指針を定めるとともに、苦情を受け付けるための窓口を設けさせていただきます。

当事業所における苦情の受付

- ・担当者にお申し付けください。
- ・ご意見箱を設置しています。苦情、ご意見、ご要望等がございましたら、ご利用ください。
 - 苦情受付担当者：大崎美幸
 - 苦情解決責任者：大崎美幸
- ・「第三者委員」を設置しています。 氏名：辻 浩之(社会保険労務士)

福井県の苦情窓口

福井市役所 福祉保健部障がい福祉課	福井県運営適正化委員会事務局
月曜日～金曜日 午前8時半から午後5時15分まで (祝日、年末年始は除く)	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで (祝日、年末年始は除く)
電話：0776-20-5435 FAX：0776-20-5407	電話：0776-24-2347 FAX：0776-24-8942 E-mail：kujyo@f-shakyo.or.jp
坂井市役所 社会福祉課障がい者福祉係	
月曜日～金曜日 午前8時半から午後5時15分まで (祝日、年末年始は除く)	
電話：0776-50-3041 FAX：0776-68-0324 E-mail：fukushi@city.fukui-sakai.lg.jp	
鯖江市役所 健康福祉部社会福祉課障がい福祉グループ	
月曜日～金曜日 午前8時半から午後5時15分まで (祝日、年末年始は除く)	
電話：0778-53-2217 E-mail：SC-ShakaiFuku@city.sabae.lg.jp	

平成 年 月 日

放課後等デイサービス事業の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 マザーズ和田

管理者 氏名 大崎 美幸

説明者 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から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、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

保護者等 氏名 _____ 印

続 柄 _____