

児童発達支援事業所ぶりんぐ音更 重要事項説明書

1. 事業者名称概要

名 称	株式会社オフィス 2 1
代表者氏名	代表取締役 石本研吾
法人所在地	帯広市東9条南19丁目4番地3
電 話 番 号	0155-66-6851
設 立 年 月	2000年11月21日

2. 事業所の概要

事業所の名称	児童発達支援事業所 ぶりんぐ音更
事業所の所在地	北海道河東郡音更町西通11丁目11番地1
連 絡 先	電話：0155-67-0500 FAX：0155-67-0508
管理者氏名	犬塚 実
児童発達支援管理責任者	犬塚 実
定 員	10名
指定年月日	2020年6月12日（事業開始は2020年7月1日）
事業所番号	0154700587
事業所の種類	指定児童発達支援
その他サービス	放課後等デイサービス
事業の目的	株式会社オフィス 2 1（以下、「事業者」という。）が設置する児童発達支援事業所ぶりんぐ音更以下、「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の児童発達支援（以下、「指定児童発達支援」という。）の適正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、指定児童発達支援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（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下、「法」という。）第21条の5の5第1項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定児童発達支援の提供を確保することを目的とします。
運営方針	①事業所は、障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう、障害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果的な指導及び訓練を行うものとする。 ②指定児童発達支援の提供に当たっては、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、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 ③☒二項のほか、法及び「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成24年厚生労働省令第15号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援を提供するものとする。

3. 通常の事業の実施地域

十勝全域

4. 営業時間とサービス提供時間

営業日 営業時間	火曜日から土曜日まで 【日曜日、祝日、8月14日～16日、12月29日～1月3日を除く】 8時30分～17時30分
サービス提供日 サービス提供時間	児童発達支援 9：00～16：00 放課後等デイサービス 16：00～17：30

5. 職員の体制

職種	常勤	業務内容
管 理 者	1名	管理者は、職員の管理、児童発達支援の申込みに係る調整、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、事業所の職員に対し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	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ヶ月に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。
児童指導員 保 育 士	3名以上	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。

※当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援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。

6. 設備の概要

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	4	個別・集団療育室
相談室	1	椅子、机
静養室	1	テント
トイレ	1	洋式トイレ
事務室	1	療育従事者

7. サービスの内容

個別支援計画に基づき、個々に合ったプログラムを個別や集団で行います。

- 1、個別支援計画は（ア）健康・生活（イ）運動・感覚（ウ）認知・行動（エ）言語・コミュニケーション（オ）人間関係・社会性を踏まえて作成致します
- 2、生活相談（日常生活の助言・相談）
- 3、情報の提供と相談

8. 利用料金

（１）障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といいます）。なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

①利用者負担月額上限

世帯所得	負担上限額（円）
生活保護・低所得	0
一般世帯 1	4,600
一般世帯 2	37,200

（２）上記（１）の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。

（３）事業者は、上記（１）及び（２）の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。

（４）次に定める費用については、利用者から徴収するものとします。

- ① 創作活動に係る 材料費 1回 100円
- ② 施設維持費（冷暖房費・衛生消耗品） 1回 50円
- ③ その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費

※上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします

※（１）から（４）までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

利用料金は、1ヵ月ごとに計算して請求しますので、**毎月27日（土日祝日は翌営業日）**までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ① ゆうちょ銀行 口座振替（手続きに1ヶ月前後かかります。）
- ② 現金または振込での支払いを希望される場合はお申し出ください。

9. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行わないものとします。

10. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	代表取締役 石本研吾
-------------	------------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

11. 身体拘束の禁止について

事業者は、サービスの提供にあたっては、障がい児又は他の障がい児の生命及び身体を保護するために緊急その他やむを得ない場合を除き、身体拘束その他障がい児の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとします。

2 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。

- ① 身体拘束に関する責任者を選定しています。

身体拘束に関する責任者	代表取締役 石本研吾
-------------	------------

- ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ③ 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施
- ④ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び結果の周知徹底

12. 緊急時の対応

現に児童発達支援等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、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。また、主治医への連絡等が困難な場合は、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。

(1) 障害児のかかりつけ医療機関

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2) 連絡先

連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	新井病院	診療科	内科
所在地	帯広市西1条南15丁目6番地		
代表者	新井三郎	電話番号	0155-24-6767

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画書により対応します。
平時の訓練	消防計画書に従い年に2回以上、避難防災訓練を利用者全員で行います。
防火管理者	石本研吾

14. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

15. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

16. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	苦情責任者	受付時間
	犬塚実	石本研吾	営業時間中
	本社電話番号	事業所電話番号	事業所FAX番号
	0155-66-6851	0155-67-0500	0155-67-0508

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

機関名	部署	電話番号
十勝振興局	社会福祉課保険指導係	0155-27-8518
帯広市役所	保健福祉部	0155-65-4147
音更町役場	民生部福祉課	0155-42-2111
幕別町役場	福祉課障害福祉係	0155-54-3811
清水町	きずな園	0156-62-6077
陸別町保健福祉センター	福祉課	0156-27-8001
北海道福祉サービス運営適正化委員会		011-204-6310

17. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、道、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び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。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社名	東京海上日動
損害保険種類	賠償責任保険

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

児童発達支援・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ないました。

令和 年 月 日

【事業所】 住 所 北海道河東郡音更町西通11丁目11番地1

名 称 児童発達支援事業所 ぶりんぐ音更

説明者 印

私は、本書面に基づいて事業者から児童発達支援・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。

令和 年 月 日

【保護者】 住 所

氏 名 _____ 印 _____

児童氏名

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することを同意します。

記

1、使用目的

事業者が、児童発達支援・放課後等デイサービスの提供にあたり、円滑にサービスを実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合。

2、使用にあたっての条件

個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3、個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者がサービスを行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報。
- ・認定調査、主治医意見書、障害支援区分認定審査会における判定結果の意見(認定結果通知書)
- ・その他の情報 ※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

以上

児童発達支援事業所 ぶりんぐ音更

令和 年 月 日

【保護者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

児童氏名 _____