

恵那市こども発達センター・おひさま

指定児童発達支援事業所 重要事項説明書

本重要事項説明書は、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）の規定に基づき、当事業所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。

1. 事業所の概要

| | |
|-------------|----------------------------|
| 事業所の種類 | 指定児童発達支援 |
| 事業者名称 | 恵那市こども発達センター・おひさま |
| 事業所の所在地 | 〒509-7603 恵那市山岡町上手向 584-1 |
| 電話番号 | 0573-56-3620 26-2441 |
| 代表者名 | 社会福祉法人 恵那市社会福祉協議会 会長 宮地 政臣 |
| 管理者氏名 | 高橋 みどり |
| 児童発達支援管理責任者 | 高橋 みどり |
| 定員 | 15名 ※第1単位5名 第2単位10名 |
| 指定年月日 | 平成31年4月1日 |
| サービス利用可能地域 | 恵那市全域 |
| 事業者番号 | 2151700024 |
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |

2. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 早期療育指導を必要とする児童に対し、日常生活における基本動作を習得し、集団生活に適応できるよう適切な支援を行う。 |
| 運営の方針 | (1) 児童の心身の特性を踏まえて、日常生活における基本的動作と集団生活への適応支援、児童の発達に応じた療育支援を行う。 (2) 指定児童発達支援の提供にあたっては、地域及び家庭との結びつきを重視し、必要な関係機関とも綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

3. 営業日とサービス提供時間

| | |
|----------|--|
| 営業日 | 毎週 月～金曜日 ※ ただし、国民の祝日に関する法律に規定する日及び 12月29日から1月3日までは休み |
| サービス提供時間 | (月～金曜日) ① 9:00～12:00 ②13:30～16:30 |

4. 事業所の職員体制

| 職種 | 従事する業務内容 | 職員数 |
|-------------|---|--|
| 管理者 | 管理業務 管理者は、職員の管理、児童発達支援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います。 | 常勤 (兼務) 1名 |
| 児童発達支援管理責任者 | 児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画を作成し、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児童に対する継続的なサービス管理や評価を行なうとともに、その内容について説明を行います。 | 常勤 (兼務) 1名 |
| 保育士 | 児童発達支援計画に基づき児童及び児童の保護者に対し指導等を行います。 | 常勤 3名 非常勤 3名 |
| 機能訓練担当職員 | 児童発達支援計画に基づき児童及び児童の保護者に対し指導等を行います。 | 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名 (外部講師) |
| 指導員 | 児童発達支援計画に基づき児童及び児童の保護者に対し指導等を行います。 | 児童指導員 1名 (非常勤) |
| その他 | ①児童発達支援計画に基づき調理実習の際保護者に対し、栄養面、食形態、味付けなどの指導を行います。 ②音楽を通して自主性を引き出すような指導を行う。 | ①調理士 1名 (外部講師) ②音楽療法士 1名 (外部講師) |

5. 支援を提供する主たる対象者

恵那市が支援を必要と認めた児童（未就学児）

6. 事業所が提供するサービスと利用料

(1) 「児童発達支援計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「児童発達支援計画」を作成しサービスを提供します。

「児童発達支援計画」は、本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、恵那市が決定した支給量（児童通所受給者証に記載してあります）と保護者の意向を踏まえて、具体的なサービス内容や児童に対するサービス実施日などを記載しています。「児童発達支援計画」は、保護者に事前に説明し、同意をいただくとともに保護者の申出により、いつでも見直すことができます。

【児童に対するサービスの内容】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 日常生活における基本動作の支援 (2) 集団生活への適応支援 (3) 遊びの方法 (4) その他児童の発達に必要な支援 |
|--|

(2) 利用料

児童発達支援事業を利用した児童の保護者は、児童福祉法施行令第 24 条に定める利用者負担基準に基づく扶養義務者が負担すべき額を負担することとなります。

ただし、恵那市障がい福祉サービス利用促進事業助成金の申請手続きを行うことにより、利用者負担額分の助成を受けることができます。但し、助成金の受領に関しては、委任状を提出していただき、通所施設で受任者として定め、助成金の代理受領をさせていただきます。

| | |
|------------------|---|
| 基本報酬単位 | 613 単位/日 利用定員が 11 人以上 20 人以下の場合 |
| 児童指導員等加配加算 I | 125 単位/日 常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、人員配置基準上必要となる従業者の員数に加え、児童指導員等の従業者を配置している場合に、資格等の種類、事業所の態様等に応じて算定します。 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 150 単位/月 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定します。 |
| 児童福祉専門職員配置加算 III | 6 単位/日 児童指導員、保育士等のうち、常勤職員が 75% 以上又は勤続 3 年以上の常勤職員が 30% 以上配置した場合に算定します。 |
| 家庭連携加算 | 所要時間 1 時間未満 187 単位/回 所要時間 1 時間以上 280 単位/回 障害児の健全育成を図る観点から、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得た上で、居宅を訪問し、利用者及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合に、月 4 回を限度に算定します。 |
| 個別サポート加算 | 100 単位/日 ケアニーズの高い障害児への支援を行った場合に加算を算定します。 |
| 欠席時対応加算 | 94 単位 あらかじめ予定していた日に、急病等によりその利用を中止した際、家族等へ連絡調整、記録、今後の対応をした場合に、欠席加算を算定します。 |
| 特別支援加算 | 54 単位 作業療法士、言語聴覚士等の指導を計画的に行った場合、特別支援加算を算定します。 |
| 事業所内相談支援加算 | 100 単位/回 (個別) 80 単位/回 (グループ) 障害児とその家族等に相談支援を行った場合に、加算を算定します。 |

| | |
|-----------------------|--|
| 関係機関連携加算 | 200単位/回（月1回） こども園等と連携して個別支援計画の作成等を行った場合に関係機 連家加算を算定します。また、就学先の学校と連絡調整を行った場合関 係機関連携加算を算定します。 |
| 福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅲ | 単位数：障害福祉サービス等報酬総単位数×福祉・介護職員等処遇改善加 算Ⅱの加算率3.3% |
| 福祉・介護職員等 特定処遇改善加算Ⅱ | 単位数：障害福祉サービス等報酬総単位数×福祉・介護職員特定処遇 改善加算Ⅱの加算率1.0% |

<保護者から徴収するもの>

- ㊦創作活動に係る材料費 50～200円程度 ㊦調理実習材料費 50～300円程度
- ㊦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保護者が負担することが適当と見られるものの実費

(3) 利用の中止、変更、追加

保護者は、利用予定日の前日までに、サービスの利用を中止又は変更することができます。
恵那市が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては「受給量」の変更することもできます。

7. サービスの利用に関する注意事項

(1) 児童通所受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など児童通所受給者証の記載内容に変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所にお知らせください。また、当事業所より児童通所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。

(2) 通所の原則

当事業所への通所は保護者の責任において行うものとします。
保護者の方についても、具体的な療育方法を理解していただく為、活動の場に参加していただく場合があります。

8. 児童発達支援実施の記録

(1) 児童発達支援実施記録の確認

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支援内容などを記録し、保護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出ください。
なお、支援計画及びサービス提供ごとの記録は、5年間保存します。

(2) 記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令及び社会福祉法人恵那市社会福祉協議会が定める諸規程に基づいて、児童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。

9. 協力医療機関等

当事業所は、協力医療機関として 「恵那市大井町174番地 蜂谷医院」をお願いしております。

10. 損害賠償責任

事業者の責任により児童に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、児童に故意または過失が認められる場合には、児童のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

11. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

| | | |
|-------------------|---------|---|
| 恵那市こども発達センター・おひさま | 受付時間 | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時00分 (休み：祝祭日、12月29日から1月3日) |
| | 受付方法 | 電話 0573-56-3620 面接 恵那市こども発達センターおひさま |
| | 苦情受付担当者 | 管理者 高橋 みどり |
| 恵那市社会福祉協議会 | 受付時間 | 月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (休み：祝祭日、12月29日から1月3日) |
| | 受付方法 | 電話 0573-26-5221 面接 恵那市社会福祉協議会 |
| | 苦情解決責任者 | 小林 規男 |

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住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ご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ご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

古山 昭次 電話番号 0573-25-4489
 緩目 章 電話番号 0573-43-2786

(3) 行政機関その他苦情受付

| | | |
|-----------------------------|-------|---------------------|
| 恵那市役所 社会福祉課 社会福祉障がい係 | 所在地 | 恵那市長島町1-1-1 |
| | 電話番号 | 0573-26-2111(内線181) |
| | F A X | 0573-25-7294 |
| | 受付時間 | 午前8時30分～午後5時15分 |
| 岐阜県国民健康保険団体連合会 障がい者自立支援課 | 所在地 | 岐阜市下奈良2-2-1 |
| | 電話番号 | 058-273-1111 |
| 岐阜県運営適正化委員会 岐阜県社会福祉協議会内 | 所在地 | 岐阜市下奈良2-2-1 |
| | 電話番号 | 058-278-5136 |
| | F A X | 058-278-5137 |
| | 受付時間 | 午前9時～午後5時 |

1 2. 警報時の利用制限

当事業所では、警報発令中でも基本的には受入れ態勢を取ります。但し、やむを得ない事由により開所できない時は、当事業所よりご連絡致します。利用するかどうかは、保護者の方のご判断と致します。欠席の場合、連絡は必ず入れて下さい。

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応：別途定める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2回以上、避難訓練、防火訓練を行います。

防火管理者：高橋 みどり

1 4. 虐待防止のための措置

責任者を管理者、高橋みどりとします。当事業所では、児童の人権を擁護する立場に立ち、虐待の防止に努めるとともに、従事者に対し必要な研修を行います。

1 5. 守秘義務

当事業所は正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を保持する業務を負います。

当事業所は、従業者が退職後、正当な理由がなく在職中知り得た利用者又は、その家族に関する個人情報漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

1 6. その他

都合によりサービス利用の変更や追加を希望される場合は、必ずしも希望の日時にサービスの提供ができるとは限りません。その場合は、他の利用可能な日時を保護者に提示するなど必要な調整をします。

令和 年 月 日

指定児童発達支援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。

恵那市こども発達センター・おひさま

説明者氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から指定児童発達支援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。

保護者住所： _____

保護者名： _____ 印

児童名： _____