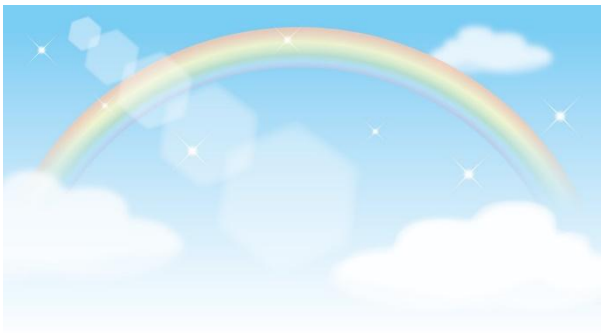
重要事項説明書

◇◆目次◆◇

１．事業者 ・・P2
２．事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
３．事業の実施区域・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
４．営業日と営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
５．職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
６．当事業所の施設設備の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
７．当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・P4
８．サービスの利用に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・P8
９．利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・・・P9
10．協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9
11．損害賠償保険への加入・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9
12．苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
13．虐待防止に関する相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
14．第三者評価の実施状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
確認及び申込事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P11
障害福祉サービス利用に係る情報提供同意書・・・・・・・・P12



社会福祉法人　共済福祉会
放課後等デイサービス なないろ
当事業所は静岡県の指定を受けています。
（静岡県指定　第２２５０３０００４９号）

１．事業者

名　　称	社会福祉法人　共済福祉会
所　在　地	静岡県　田方郡　函南町　平井 717-2
電話番号	０５５－９７８－４１００
代表者氏名	理事長　志村　幸洋
設立年月日	昭和４６年４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 静岡県指定事業所番号第 2250300049 号
事業所の名称	放課後等デイサービス　なないろ
事業所の所在地	〒419-0107　静岡県田方郡函南町平井 717-2
連絡先	電話番号　０５５－９５７－０３１１ ＦＡＸ　　０５５－９７８－０８１８
利用定員	６名
管理者	西村　美保
児童発達支援管理責任者	西村　美保
開設年月日	平成３０年７月１日（２０１８年７月１日）
事業の目的	障害のある児童が生活能力向上のために必要な支援を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、当該児童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発達支援を行うことを目的とする。
運営方針	① 障害のある児童及び保護者の意向、こどもの適性や特性その他の事情を踏まえ、こどもの意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の下で放課後等デイサービス計画を作成、個別支援会議の実施、支援の提供を進める。これに基づき障害児に対して指定放課後等デイサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより適切かつ効果的に指定放課後等デイサービスを提供する。 ② 利用する児童の意思及び人格を尊重して、常に当該児童の立場に立った指定放課後等デイサービスの提供に努める。 ③ 支援においては、5 領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）を全て含めた総合的な支援を提供することを基本とし、5 領域との関連性及びインクルージョンの観点を踏まえた支援内容を放課後等デイサービス計画において明確化した上で提供する。 ④ 指定放課後等デイサービスの実施に当たっては、地域との

	結びつきを重視し、保護者の所在する市町、その他の指定通所支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 ⑤ 静岡県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 3 月 28 日静岡県条例第 32 号。以下「基準条例」という。）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施する。

３．事業の実施区域

・函南町　・伊豆の国市　・三島市　・裾野市　・沼津市　・熱海市　・清水町　・長泉町

４．営業日と営業時間

営　　業　　日	月曜日から金曜日 （ただし、１２月２９日から１月３日まで及び悪天候や災害、行事等で事業の実施が困難な場合など管理者が指定した日を除く。）	
営　業　時　間	９時３０分から１８時３０分までとする。 （ただし、祝日や学校休業日は、８時３０分から１７時３０分までとする。）	
サービス提供時間	授業終了後	授業終了後から１８時００分まで
	祝日・学校休業日	９時００分から１７時００分まで

５．職員体制　※指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

職　種	指定基準	常　勤	非常勤	備　考
○管理者 （従業者及業務の管理その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し関係法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う）	１名	１名		（兼務）
○児童発達支援管理責任者 （放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ計画の作成に関する業務を行うほか、障害児又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。また他の従業者に対する技術指導及び助言を行う）	１名	１名		
○医師（嘱託医） （利用者の疾病等の管理および健康状態を診断、把握し、必要な処置を行う。）	１名		１名	（兼務）

○児童指導員 （放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ計画に基づき、保護者及び障害児に対し適切な支援等を行う。）	１名		１名	（専従）
○保育士 （放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ計画に基づき、保護者及び障害児に対し適切な支援等を行う。）		１名		（専従）
○理学療法士 （利用者の身体機能のチェックを行い残存機能の活用と身体機能の維持向上のため必要な支援を行う。）	１名		１名	（兼務）
○看護師 （放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ計画に基づき、保護者及び障害児に対し適切な支援等を行う。）	１名	１名	２名	（専従・兼務）

６．当事業所の施設設備の概要

	居室の種類	室数	面積	設備
事業所の設備等の概要	発達支援室	1	224.47 ㎡	机・イス・床マット・ベッド・冷暖房
	相談室（共用）	1	20.03 ㎡	ﾃｰﾌﾞﾙ・ｲｽ・冷暖房
	トイレ（共用）	4	22.00 ㎡	障害者ﾄｲﾚ

７．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）放課後等デイサービス計画の作成

（２）発達支援

①本人支援

発達の５領域（「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）の視点を網羅した個々のこどもに応じた支援

②家族支援

こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる支援

③移行支援

こどもが、可能な限り地域において多様な学習・体験・活動ができるようにしていくことや地域の人とのつながりを図っていく支援

④地域支援・地域連携

こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる関係機関との連携による支援

（３）給食サービス

（４）送迎サービス（町内の学校又は東部特別支援学校から事業所まで）

（５）組織運営管理（事業所自己評価の実施、事業所支援プログラムの作成等）

（６）衛生管理・安全管理対策等（対策を検討する委員会の定期的な開催、指針の

整備、研修や訓練の定期的な実施、事業継続計画、安全計画の策定等）

（７）権利擁護（こどもの自由な意思表出支援、虐待防止、身体拘束適正化を図る委員会の定期的な開催、指針の整備、定期的な研修の実施等）

◆サービスの利用料金◆

（１）障害児通所給付費サービス利用料金

障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、事業者が放課後等デイサービス給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、サービス利用料金（こども家庭庁の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の１割を上限）を事業者にお支払いただきます。

①放課後等デイサービスの利用料金（その他等級地：1 単位：10.23 円）

	区　　分	利用料金	備　　考
①基本サービス費	授業終了後	1,771 単位	
	休　業　日	2,056 単位	

	区　　分		利用料金	備　　考
各種加算	②　【家族支援加算】 ※児童の家族（きょうだいを含む）等に対して個別又はグループにより相談援助などを行った場合	（Ⅰ）個別の相談援助	イ 居宅を訪問（1ｈ以上） 300 単位 ロ 居宅を訪問（1ｈ未満） 200 単位 ハ 事業所等で対面 100 単位 ニ オンライン 80 単位	※月４回を限度とする。
		（Ⅱ）グループの相談援助	イ 事業所等で対面 80 単位 ロ オンライン 60 単位	※月４回を限度とする。
	③【子育てサポート加算】 ※児童の家族等に対して支援場面の観察や場面に参加する等の機会を提供し、相談援助等を行った場合		80 単位	※月４回を限度とする。
	④【利用者負担上限管理加算】 ※通所利用者の上限管理を行った場合		150 単位	※1 回につき

	⑤【欠席時対応加算】 ※急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日又は当日に中止の連絡があった場合について算定する。		94 単位	※原則、月 4 回を限度とする。但し、1 月につき平均利用児数が定員の 100 分の 80 に満たない場合は、その月において 8 回を限度として算定する。
	⑥【送迎加算】 ※学校から事業所まで送迎をした場合		重症心身障害児 40 単位 医療的ケア児 （医療的ケア判定スコア 16 点以上） 80 単位	※片道につき
	⑦【関係機関連携加算】 ※児童の関係機関が連携して支援会議等を行った場合	（Ⅰ）	250 単位	※月 1 回を限度とする。
		（Ⅱ）	200 単位	
		（Ⅲ）	150 単位	
		（Ⅳ）	200 単位	※1 回を限度とする。
	⑧【自立サポート加算】 ※学校卒業後の生活を見据えて学校等と連携し相談援助や体験などの支援を行った場合		100 単位	※月 2 回を限度とする。
	⑨【児童指導員等加配加算】		重症心身障害児 （常勤専従経験 5 年以上） 312 単位	※1 日につき
	⑩【看護職員加配加算】		333 単位	※1 日につき
	⑪【専門的支援実施加算】 児童に対する専門的な支援の強化のため理学療法士等による個別・集中的な支援を計画的に実施した場合		150 単位	※月 2 回～6 回までを限度とする。
	⑫【福祉専門職員配置等加算】	（Ⅲ）	6 単位	※1 日につき
	⑬【福祉・介護職員等処遇改善加算】	（Ⅰ）	所定単位×134／1,000	※1 月につき

※上記②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧・⑨・⑩・⑪については、該当する場合のみ加算することとします。

②利用者負担額の月額上限について

1ヵ月あたりの利用者負担額（障害児通所給付費対象外サービスを除く）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。

（2）障害児通所給付費対象外サービス利用の料金

障害児通所給付費等の給付費対象とならないサービスの提供をご希望される場合には、別紙の記載事項に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況等の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更する2か月前までにご説明いたします。

以下については、料金（実費相当額）をいただきます。

①障害児通所給付費対象外料金

サービスの種類	区　分	費　用
食事代	昼食代	650円
	特別食	実費
おやつ代		70円
屋外活動費	外食代	実費
	交通費	実費
	入園料	実費
	その他	実費
創作活動費		実費
行事参加費		実費

②キャンセルに伴う費用

	連絡時期	キャンセル料
食事	前々日・前日・当日	350円
おやつ	前々日・前日・当日	70円

※おやつは、体調不良を理由とする場合に限りキャンセル料をいただかないこととします。

（3）支払方法

前記≪サービス利用料金≫（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。利用者負担金は、翌月末日までにお支払いください。

・ご指定の口座からの自動引き落としでお願いします。

・現金又は振込でのお支払いを希望される場合はお申し出ください。

８．サービスの利用に関する留意事項

（１）利用のキャンセル・変更について

利用予定日の前に利用をキャンセル又は変更することができます。ただし、利用予定日の前々日、前日、当日の欠席の連絡をした場合には、欠席時対応加算（月4回まで）や食事キャンセル料（350円）、おやつキャンセル料（70円）が発生します。但し、おやつは、体調不良を理由とする場合に限りキャンセル料をいただかないこととします。

変更・追加する場合には、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間帯にサービスの提供ができないことがあります。

（２）受給者証の確認

「住所」及び「支給量」「支援の種類」「給付決定期間」など記載内容に変更があった場合にはできるだけ速やかに当事業所にお知らせください。

（３）支給量について

受給者証に記載されている日数を上限とし、他事業所の利用日数を含めて利用できます。但し、欠席時対応をした日数は含みません。

（４）医的指示書の提出について

医療的ケアは、主治医の指示書を基に保護者からの依頼と同意の上で実施します。

（５）体調急変時について

利用中に、利用者が体調を崩した場合事業者は、保護者に連絡を取り保護者によりかかりつけ医への受診をしていただきます。緊急時は救急車にて救急医療機関に搬送します。あわせて保護者に連絡します。

なお、新たに医的処置が必要な状態になり安全が確保できないと事業者が判断した場合や感染症の恐れがある場合には利用を中止することとします。

（６）感染症のおそれがある場合

本人または同居する家族等に新型コロナ、インフルエンザやノロ等の感染症が発症した場合には、速やかに事業所に報告し指示に従うこと。

また、感染予防のために営業を中止または開始時間、終了時間を変更することがあります。

（７）自然災害が発生した場合又は見込まれる場合

地震や台風等により利用者に危険性があると判断した場合には、営業を中止または開始時間、終了時間を変更することがあります。

（８）地震に関する注意情報等が発令された場合

①利用日、利用日前に地震に関する注意報等が発令された場合、営業は実施しません。営業の再開にあたっては改めてご連絡いたします。

②サービス提供中に地震に関する注意報等が発令された場合、直ちに営業を中止させていただきます。発令時点で保護者に連絡いたしますので早めにお迎えをお願いします。

（９）個人情報の保護について

以下については禁止とします。

①スマホや携帯電話等を使用して事業所内の様子や利用者、従業者等を無断で録音、写真や動画を撮影すること。

②利用者や事業所、従業者に関する写真や情報等を SNS に掲載すること。

③他利用者及びその家族、従業者の個人情報を漏らすこと。

（１０）ハラスメント、その他著しい迷惑行為について

利用者及びご家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を繰り返し行った場合、協議の上で契約解除になることがあります。

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、利用者の記録や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。開示に際して必要な複写料などの費用は、利用者の負担になります。

（１）閲覧、複写ができる窓口業務時間

○受付時間　月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始は除く）8 時 30 分～17 時 30 分

○複写料　10 円／枚

（２）利用者の記録や情報は「社会福祉法人共済福祉会における個人情報保護に対する基本方針等」に基づき、個人情報の取り扱いを行っています。

（３）当事業所の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は解約後も同様です。

10．協力医療機関

函南平出クリニック　小児科医師　平出由宇

田方郡函南町塚本 952-24　　℡055-978-1366　　FAX 055-979-4516

11．損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保　険　名	社会福祉施設総合損害補償
補償の概要	社会福祉施設が損害賠償責任を負った場合の補償

12．苦情の受付について

（１）当施設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。

苦情受付窓口(担当者)	管理者　　西村　美保
苦情解決責任者	障害者福祉部長　佐々木　省三
受　付　時　間	月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始は除く） ８時３０分～１７時３０分 「苦情受付箱」を発達支援室前に設置しています。

（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ています。

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。

氏　　名	住　　所	電話番号
山田　　信昭	函南町民生委員児童委員協議会 会長	055-979-3950
石橋　菜穂子	富士見が丘いこいの園　施設長	055-944-6644
大谷　　真	函南町社会福祉協議会　事務局長	055-978-9288

（３）行政機関その他苦情受付機関

機関名	住　　所	電話番号
静岡県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	静岡市葵区駿府町１－７０	054-653-0840

13．虐待防止に関する相談窓口

受付窓口（担当者）	管理者　　西村　美保
虐待防止に関わる責任者	障害者福祉部長　佐々木　省三
受付時間	月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始は除く） ８時３０分～１７時３０分

14．第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	―
実施した評価機関の名称	―
評価結果の開示状況	―

令和７年４月１日改正

確認及び申込事項

◆ホームページや広報誌等への写真の掲載について

□写真の掲載を許可する。　　□写真の掲載を許可しない。

□その他

◆食事の提供

□希望します。　　□希望しません。（持参する）

1 食 650 円になります。

注意：前々日　前日　当日にキャンセルする場合には、350 円（材料費）の負担が生じます。

：食事の提供は、いつでも辞めることができます。

◆おやつの提供

□希望します。　　□希望しません。

1 回につき 70 円になります。

注意：前々日　前日　当日にキャンセルする場合には、70 円（材料費）の負担が生じます。但し、体調不良を理由とする場合に限りキャンセル料をいただかないこととします。

：おやつの提供は、いつでも辞めることができます。

◆利用料金のお支払い方法

□金融機関口座からの自動引き落とし

□法人の指定口座への振込

□窓口での現金払い

◆その他

障害福祉サービス利用に係る情報提供同意書

放課後等デイサービス　ないろ　の利用にあたり、わたし（利用者及びその家族）の個人情報については、次の定める条件で、必用最小限の範囲内で使用することに同意します。

１．使用する目的

①利用者のサービス計画を作成するためのサービス担当会議等での情報提供

②他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整において必要となった情報提供

③障害支援区分認定調査について関係する市町、付属機関及びその委託を受けた機関が情報提供を求めた場合

④医療機関に受診した場合

２．使用に当たっての条件

個人の情報提供は必要最低限度とし、提供にあたっては関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

利　用　者

〈氏　　名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

―保 護 者－

〈氏　　名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

〈利用者との続柄〉

西暦　　年　　月　　日

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

事業所名　：社会福祉法人共済福祉会　　放課後等デイサービス　なないろ

説明者職名：児童発達支援管理責任者　　氏名　　㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定放課後等デイサービスの提供開始に同意します。

利　用　者

〈住　　所〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏　　名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

―保 護 者―

〈住　　所〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈氏　　名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

〈利用者との続柄〉