**重 要 事 項 説 明 書**

**（注意）は事業所への注意事項です。作成時は、消してください。**

**また、赤字の箇所は、事業所ごとに加除修正してください。**

# １　事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （法人の名称） |
| 法人種別 | （例：社会福祉法人、特定非営利活動法人、営利法人・・・） |
| 代表者氏名 | （法人代表者の役職名及び氏名） |
| 本社所在地  （連絡先） | （法人登記簿記載の所在地）  （電話･ﾌｧｯｸｽ番号を記載する） |
| 法人設立年月日 | （法人設立年月日を記載する） |
| 法人が所有する 営業所の種類・数 |  |

# ２　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （指定事業所名称） |
| 事業の種類 | （指定を受けているサービスの種別を記載） |
| 事業所番号 | 号（令和　　年　　月　　日指定） |
| 所在地 | （事業所の所在地）  　※ビル等の場合には、建物名称・階数・部屋番号も記載のこと |
| 連絡先 | （電話・FAX・メール）  **（注意）**  「サービス提供時間」が記載されている場合はとなっている場合は削除要 |
| 利用定員 |  |
| 主たる対象者 | （運営規程記載の主たる対象障害を記載） |
| 営業日  ・  営業時間 | （運営規程記載の営業日および営業時間） |
| 事業所の通常の  事業実施地域 | （運営規程記載の通常の事業実施地域を記載）  （※その他の地域は相談に応じます） |
| 事業の目的  及び運営方針 |  |
| 第三者評価  実施状況 | 実施の有・無  実施している場合は、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等を記載。  実施していない場合は、実施予定を記載。 |
| ガイドラインに基づく自己評価の実施 | 実施状況：年に１回以上実施（毎年度○月に実施します）  公表の方法：事業所のホームページに掲載します。  　　　　　　【URL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |
| 事業所が行なう  他のサービス | （記載例 ↓ ）  障害児相談支援事業1234567890号（平成28年4月1日●●市指定） |

# ３　事業所の職員体制について

**（注意）**

**事業所に配置している従業者の職種に適宜変更すること。**

**指定基準上必要な員数がいることが分かるように記載すること。**

**下表（２）も同様。**

（１）職員体制　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和　　年　　月　　日時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　　種 | 合計員数 | 備考 |
|
| 管理者 |  | （兼務内容や資格等を記載） |
| 児童発達支援  管理責任者 |  | （兼務内容や資格等を記載） |
| 児童指導員  又は保育士 |  | （兼務内容や資格等を記載） |
| 機能訓練担当職員 |  | （兼務内容や資格等を記載） |
| 訪問支援員 |  |  |

　※　川越市条例で定める基準を下回らない範囲で変動することがあります。

**（注意）**

「埼玉県条例」となっている場合は変更要

（２）勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 勤　　　務　　　体　　　系 |
| 管理者 | （正規の勤務時間帯を記載） |
| 児童発達支援  管理責任者 | （正規の勤務時間帯を記載） |
| 児童指導員  又は保育士 | （正規の勤務時間帯を記載） |
| 機能訓練担当職員 | （正規の勤務時間帯を記載） |
| 訪問支援員 |  |

# ４　事業所の設備等の概要

**（注意）**

「指導訓練室」となっている場合は変更要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 部屋数 | 備　　　　　　　　　考 |
| 発達支援室 | 室 | ㎡  （概要を記載する） |
| 相談室 | 室 |  |
| トイレ | 室 |  |
| ○○○○ | 室 | （必要に応じて記載） |

　※川越市条例で定める設備基準を遵守しています。

**（注意）**

「埼玉県条例」となっている場合は変更要

# ５　提供するサービスの内容

　サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）の同意をいただきます。計画は少なくとも６か月に１回以上見直し、必要に応じて変更を行います。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付します。

**（注意）**

「厚生労働大臣」となっている場合は変更要

**（注意）**

「訓練」の文言が含まれる場合は変更要

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
| 個別支援計画  の作成 | 利用児童及び通所給付決定保護者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。 |
| 日常生活動作の習得等に関する支援 | 日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。 |
| 集団生活適応支援 | 会話、手話、点字、パソコン操作等を行います。 |
| 創作的活動 | 絵画、工作、園芸等を行います。 |
| 相談業務 | 健康、福祉、生活の相談等を行います。 |
| 介護サービス | 更衣、排泄等の身体介助を行います。 |
| 送迎サービス | 希望により、利用児童の居宅又は学校等と事業所との間の送迎を行います。  **（注意）　運営規程記載の事業の内容を記載。サービス内容はできるだけ具体的に記載すること。ここに記載している内容は記載例であるため、実情に応じた内容に修正すること。** |
| ○○○○ | （必要に応じて記載） |

# ６　利用料金

（１）障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

　サービスを提供した際に受領する費用の額は、こども家庭庁長官が定める基準によります。通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の１割（多子軽減適用の場合は１００分の５、無償化対象児童の場合は０）と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、１月あたりの利用者負担額になります。利用料の１割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

**（注意）**

児童発達支援の場合に記載

　利用者負担額として児童の保護者等から徴収した額以外については、各市町村から代理受領するものとします。（※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。）

※　障害児通所給付費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、障害児通所給付費の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、｢領収書｣を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

**（注意）**

**●その他の費用については、運営規程記載の利用料金の内容を記載すること。運営規程に記載のない費用の徴収は認められないので注意してください。**

**●「その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、通所給付決定保護者に負担させることが適当と認められるものの実費」との記載は不可。**

**●内容と料金は個別具体的に記載。**

（２）利用者自己負担のサービスについて

|  |  |
| --- | --- |
| 内　　容 | 料　　　　　　　　金 |
| 創作的活動に係る材料費 | 実費相当額 |
| おやつ代 | １００円／回 |

（３）欠席時の対応について

　急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に４回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。

７　支払い方法

　上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月○○日までに請求しますので、請求月の○○日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

　　①　現金支払い

**（注意）**

**利用契約書の内容と矛盾しないこと。**

　　②　指定口座からの自動振替

　　③　事業者指定口座への振り込み

８　利用者の記録及び情報の管理等

1. 事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び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。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から５年間保管します。閲覧希望の際にはお申出ください。
2. 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

９　ご利用に際し留意していただきたい事項

|  |  |
| --- | --- |
| 設備・器具の利用 | 設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。 |
| 宗教活動等 | 保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等はご遠慮ください。 |
| 貴重品の管理 | 保護者の責任において管理していただきます。  なるべく貴重品はお持込にならないようにお願いします。 |

10　緊急時の対応方法について

　サービス提供中に、利用児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに保護者や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【主治医】

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 主治医氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科 |  |

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 続　　柄 |  |
| 住所 |  | | |
| 連絡先 |  | | |

11　協力医療機関

　当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 医院長名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科 |  |

12　非常災害時の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 非常時の対応 | 別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。 |
| 防火管理責任者 | （氏名） |
| 避難訓練 | 利用者も参加の上、年○回実施します。 |
| 防災設備 | ・火災報知機  **（注意）**  **実態に合わせること。**  ・ガス漏れ報知器  ・スプリンクラー  ・備蓄品（食料、飲料水等　○日分） |

13　虐待の防止について

　事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、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 | (職名・氏名) |

1. 苦情解決体制を整備しています。
2. 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
3. 虐待防止委員会を年１回以上開催しています。

14　事故発生時の対応方法について

利用児童に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児童の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児童に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険会社名 |  |
| 保険名 |  |
| 保障の概要 |  |

15　相談・苦情窓口

（１）当事業所の相談・苦情窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | 【苦情受付担当者】（職名・氏名）  【苦情解決責任者】（職名・氏名） |
| 連絡先 | （電話・FAX・メール） |
| 受付時間 | 事業所の営業時間と同じ |
| 第三者委員 | （所属・役職・氏名・連絡先） |

（２）当事業所以外の相談・苦情窓口

　当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市町村 | 担当部署 | ●●市役所　●●●課 |
| 所在地 | **（注意）**  **利用児童の支給決定市町村の担当窓口を記載する。**  **各児童の居住地ごとに異なるので注意すること。** |
| 連絡先 |  |
| 受付時間 |  |

　また、埼玉県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 埼玉県社会福祉協議会　運営適正化委員会 |
| 所在地 | さいたま市浦和区針ヶ谷４－２－６５　彩の国すこやかプラザ１階 |
| 連絡先 | ０４８－８２２－１２４３ |
| 受付時間 | 月～金曜日　９時～１６時 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　障害児通所支援を提供するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

　　　　　事業者

　　　　　（所在地）

　　　　　（事業者名）

　　　　　（事業所名）

　　　　　（説明者）職名

　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は本書面により、障害児通所支援の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

　　　　　保護者

　　　　　（住所）

　　　　　（氏　　　　名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　（続　　　　柄）

　　　　　利用児童

　　　　　（住所）

　　　　　（氏　　　　名）