

福祉型児童発達支援センター ココひまわり

重要事項説明書

(平成27年度版)

当施設では、指定児童発達支援の提供をします。当サービスの利用は、障害児及び障害児に係る通所給付の給付決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、児童福祉法第6条の2に基づき、当施設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. サービスを提供する事業者	1
2. 利用施設	1
3. サービスに係る設備等の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減	2
6. 利用者が入院等された場合の対応について	7
7. 非常時の対応	7
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	8
9. 人権擁護及び虐待防止のための措置	8
10. なんでも相談の受付について	8
11. 虐待(権利侵害)相談の受付について	9
12. 重要事項の説明確認	11

社会福祉法人 ひまわりの会
福祉型児童発達支援センター ココひまわり
当事業所は岡山県の指定を受けています。
(指定 第3350200386号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 ひまわりの会
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 山室 義信
法人の設立年月	昭和55年11月11日
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 利用施設

施設の認可	平成25年6月1日認可 岡山県指令障第43号
施設の名称と種類	ココひまわり
	福祉型児童発達支援センター
主たる対象児	なし
施設の所在地と連絡先	〒711-0913 倉敷市児島味野1-15-1 TEL(086)441-5515 FAX(086)441-5516
管 理 者	加 登 実池子
児童発達支援管理責任者	吉 田 絵 美 子
施設の運営方針	発達に遅れのある幼児が日常生活における基本的動作の習得、及び集団生活に適応することができるよう、身体や発達の状況に応じて立案した通所支援計画に基づいて、適切かつ効果的な個別、集団療育を行う。
障害児通所支援事業指定	平成25年6月1日指定 事業所番号 3350200386
定 員	30名

3. サービスに係る設備等の概要

(1)施設設備の概要

施設設備の種類	室 数	備 考
遊戯室	1ヶ所	
便所	2ヶ所	

指導訓練室	3ヶ所	
個別訓練室	2ヶ所	
相談室	1ヶ所	
事務室	1ヶ所	
調理室	1ヶ所	
医務・静養室	1ヶ所	
屋外遊戯場	1ヶ所	
消火その他災害対応	自動火災報知設備、非常放送設備、消火器、非難器具、誘導灯	

* 当施設では上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、指定児童発達支援のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(2) 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設内の設備、器具は本来の用途、使用方法に従ってご利用ください。用途や使用方法に反したご利用により破損、故障等が生じた場合、賠償していただきます。

4. 職員の配置状況

職員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当施設では、利用者に対して指定児童発達支援を提供する者として、下記の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1名		1名
2. 児童発達支援管理責任者	1名		1名
3. 保育士	3名	5名	児の数を四で除した数。
4. 児童指導員	4名		
5. 言語聴覚士		1名	
6. 栄養士	1名		
7. 調理員		2名	
8. 嘱託医		1名	

<主な職種の勤務体制(標準的な時間帯における最低配置人員)>

職 種	福祉型児童発達支援センター
	サービス提供時間:9:30~15:30
1. 保育士	8名
2. 児童指導員	

5. 当施設が提供するサービスと利用料金、負担軽減

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ①当該指定児童発達支援に係る通所給付から給付されるサービス
- ②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス〔①以外のサービス〕

(1) 当施設が提供するサービスと利用料金

事業者が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、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます(定率負担または利用者負担額といいます)。

なお、障害児通所給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払いの場合)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

※償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです)

<サービスの概要>

すべてのサービスは、「通所支援計画」に基づいて行われます。この「通所支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本施設の児童発達支援管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「通所支援計画」の写しは、利用者^に交付いたします。

i. 営業日及び営業時間等

- 営業日
(月)～(金) 具体的には年間計画によって示すものとする。
- 営業時間
8:20～17:20
- サービス提供時間
9:30～15:30

ii. 日常生活における基本動作の訓練

適切な技術をもって、児童の心身の状況に応じて自立支援、日常生活の充実のための介護等を提供します

- …排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います
- …着替え、整容等その他日常生活上必要な支援を適切に行います。

iii. 集団指導

小集団の利点を生かし、レクリエーション活動や日々の集団活動を通じて社会性

及び協調性が身につくよう支援します。

iv. 創作的な活動の指導

お絵描きや粘土、工作等を行い、児童の考える力を養うように支援します。

v. 給食

栄養士による栄養管理された給食を提供します。必要に応じて、利用者及び家族に向けて栄養相談を行っています。

vi. 健康管理

常に児童の健康状況に注意し、緊急時を含め、医療が必要となる場合は、医療機関もしくは、救急医療機関に通院支援します。また、利用者及び家族からの申し出があった場合、医療機関の指定に沿った服薬の管理及び介助をします。

* 児童が、専門医師等の診断・治療を要することになった場合には、下記の嘱託医及び協力医療機関において受診・治療を受けることができます。(診察費ならびに送迎に係る費用を、一部ご負担いただく場合がございます。)

* 児童の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

1) 嘱託医

医療機関の名称	なんば小児科医院
医院長氏名	難波 弘志
所在地	倉敷市児島上の町2-2-17
電話番号	086-473-6011
診療科	小児科・アレルギー科
入院設備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
倉敷市立児島市民病院	472-8111	小児科・内科・外科ほか

vii. 個別指導

身体の状態や発達に応じて個別の支援計画を作成し、それに基づいた療育を実施します。

viii. 送迎

送迎バスを利用して通園する方法と、利用者及び家族の方の送迎による自主通園の方法があります。バスはおおむね1時間程度としています。1時間以上かかる場所にお住まいの方については、指定のルート内のバス停までお越しいただくか、自主通園となります。

ix. 相談及び援助

当施設では、常に児童の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、児童や利用者及び家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

x. サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、サービス利用料金から、障害児通所給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割=利用者負担)を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。)

1. 利用されるサービスと料金 * 発達支援管理責任者専任加算(680円)及び 福祉専門職員配置等加算(100円)含む	11,460円
2. うち、介護給付費等が給付される金額	10,314円
3. うちサービス利用に係る自己負担額(定率負担)	1,146円

- * 欠席時対応加算(94円) 急な欠席の場合、1ヶ月に4回まで加算されます。
- * 家庭連携加算(1時間未満187円)(1時間以上280円)月4回まで希望され、実施した場合加算されます。
- * 訪問支援特別加算(1時間未満187円)(1時間以上280円)月2回まで希望され、連続して5日間利用の無い場合に訪問し相談援助を実施した場合加算されます。
- * 利用者負担上限額管理加算(1ヶ月につき150円) 複数の事業所を利用され、利用者負担額合計額の管理を依頼され、行った場合加算されます。
- * 食事提供加算(30円) 調理員等が提供する食事に加算されます。
- * 栄養士配置加算(I)(37円) 管理栄養士又は栄養士を配置し、食事管理を行っている場合加算されます。
- * 特別支援加算(25円) 言語聴覚士を配置し、計画的に機能訓練を行っている場合加算されます。
- * ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額といたします。

<利用者負担の減免について>

- 1ヵ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得(世帯の収入状況)に応じて上表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区 分	世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担 上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以上の方	0円
一 般	市町村民税課税世帯で、市町村民税所得割が28万円未満を課税されている方	4,600円
	市町村民税課税世帯で、市町村民税所得割が28万円以上を課税されている方	37,200円

(2) (1)以外のサービス ((1)は3頁から6頁に記載)

下記①のサービスについては、通所給付費の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、下記の記載に従いサービスを提供後、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、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種 類	内 容	金 額
材料費	活動する上で使用する材料費(クッキング・創作活動等)。	実費
複写物の交付	領収書の発行はできません。	10円/1枚
各種証明書の発行	・施設利用証明書等 ・領収書が必要な方には発行いたします。	100円/1部
時間外利用料	15時半以降の時間延長は日中一時支援事業(タイムケア型)をご利用下さい。	別途タイムケア型料金となります。
	利用開始までの時間[30分未満]	無 料
	〃 [30分以上]	要相談

給食サービスの提供に係る費用(1食当たり、おやつ代を含む)

上限負担月額適用区分	給食にかかる負担額
37,200円	315円
4,600円	230円
0円	70円

※食事サービス利用の取り消し(キャンセル)について

利用者が、食事サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当施設までお申し出ください。なお、サービス利用日の3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料(食費の実費相当額)	1食あたり(昼食)	520円
------------------	-----------	------

(3)利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

<p>① 利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法</p> <p>② 接施設の窓口でお支払いいただく方法</p> <p>③ 施設指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法</p> <p>【指定金融機関】</p> <p>振込先:香川銀行倉敷支店</p> <p>口座名義:社会福祉法人ひまわりの会</p> <p>ココひまわり 管理者 加登 実池子</p> <p>口座番号:普通預金 3540017</p> <p>※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。</p>

6. 児童が入院等された場合の対応について

当施設をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じ、3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設を再び優先的に利用することはできません。

7. 非常時の対応

<事故発生時の対応>

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者及び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、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。

<非常時の対応>

別途定める「ココひまわり消防計画」により、対応いたします。

<平常時の訓練>

別途定める「ココひまわり消防計画」により、毎月1回以上避難・防災訓練を実施します。

<防災組織>

- ・ 自動火災報知器・誘導灯・ガス漏れ報知器・非常通報装
- ・ <消防計画>
消防署への届出:毎年4月届出
防火責任者 : 加登 実池子

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、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諸費用は、利用者の負担となります。)

* 本施設における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 通所支援計画書・特別支援[言語訓練]計画書
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 児童の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前9:00～午後5:00です。

(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。)

9. 人権擁護及び虐待防止のための措置

(1) 人権擁護および虐待防止

児童の支援や援助、介助にあたる職員は、児童に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

(2) 身体拘束

当施設は、児童の身体拘束を行いません。万一児童または他の児童、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、利用者の「児童の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3) 個人情報保護

当施設および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者及び家族の同意を得ます。

施設は、その職員が退職後、在職中に知りえた児童及び利用者に関する情報を洩らすことのないよう必要な措置を講じます。

10. なんでも相談の受付について

(1) 当施設におけるなんでも相談(苦情・要望等)の受付

当施設におけるなんでも相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○なんでも相談受付窓口(担当者)

氏名 吉田 絵美子 [職名] 児童発達支援管理責任者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○なんでも相談解決責任者

氏名 加登 実池子 [職名] 管理者

○第三者委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授
 氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問
 氏名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地: 倉敷市西中新田640 電話番号: (086)426-3305
岡山県運営適正化委員会	所在地: 岡山市南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 「きらめきプラザ」内 電話番号: (086)226-9400(FAX兼用)

11. 虐待(権利侵害)相談の受付について

(1) 当施設における虐待の受付

当施設における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口(担当者)

氏名 吉田 絵美子 [職名] 児童発達支援管理責任者
連絡先 086-441-5515

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○虐待防止責任者

氏名 加登 実池子 [職名] 管理者
連絡先 086-455-9766

○虐待防止委員会 委員長

氏名 西江 嘉彰
連絡先 090-6082-6428

○虐待防止委員会 委員

氏名 河本 佳江・藤原 志保・坂木 訓子
連絡先 090-4696-3213

○虐待防止外部委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授
連絡先 070-5529-1336 ※平日 18:10～20:00
氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問
連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00～21:00
氏名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員
連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00～21:00

◆なんでも相談ボックスを、施設玄関入口に設置しています。

(2) 行政機関その他の虐待相談受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地: 倉敷市西中新田640 電話番号: (086)426-3305
倉敷市障害虐待防止相談窓口 (相談支援センターひまわり)	所在地: 倉敷市水島相生町16-6 電話番号: (086)446-1511

12. 重要事項の説明確認

平成 年 月 日

福祉型児童発達支援センターに関するサービス(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。

施設名 福祉型児童発達支援センター ココひまわり

説明者職名: _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、福祉型児童発達支援センターに関するサービス(指定児童発達支援)の提供及び利用の開始に同意しました。

<利用者>

〒

住所: _____

氏名: _____ 印

続柄: _____

<利用児童>

住所: _____

氏名: _____