

重要事項説明書（日中一時支援・放課後等デイサービス）

（令和 年 月 日現在）

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方（通所給付決定保護者）に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、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。

※本事業所では、利用者に対して児童福祉法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として障害児通所給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	きらら湘南株式会社			
代 表 者	役職名	代表取締役	氏 名	矢野ジュユウ
所 在 地 電 話 番 号	住所 〒250-0003 小田原市東町 5-1-49 TEL 0465-34-1772 FAX 0465-35-4682			

2. 事業所の概要

事業所の名称	きらら湘南ポラリス		
所在地 電話番号	住所 〒250-0051 小田原市北ノ窪 382-1 TEL 0465-34-1772 FAX 0465-35-4682		
事業所番号	1452300252	指定取得日	H27.4.1
事業種別	放課後等ディサービス・日中一時支援		
管理者名	鈴木 需		
事業の目的	会社法人きらら湘南株式会社が開設するきらら湘南ポラリス（以下「事業所」という。）が行う指定放課後等ディサービス（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従事者が、通所給付決定保護者及び障害児に対し、適正な放課後等ディサービスを提供することを目的とする。		

運 営 の 方 針	事業所は、通所給付決定保護者及び障害児の意向、障害児の特性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画（以下「通所支援計画」という。）を作成し、これに基づき障害児に対して指定通所支援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とその他の措置を講ずることにより障害児に対して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 事業所は、障害児の意思及び人格を尊重して、常に当該障害児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 事業所は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、県、市町村、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努める。 4 事業所は、障害児の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるよう努める。 5 事業の実施にあたっては、前4項の他、関係法令等を遵守する。
主 たる 対 象 者	通所給付決定障害児
自 己 評 価 の 実 施	年1回
第三者評価の実施	未

3. 利用定員

利 用 定 員	10 人
---------	------

4. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	常勤換算後の人数	資 格	業 務 内 容
管 理 者	1 名	名	名	介護福祉士	事業所一元管理 指揮命令
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1 名	名	名	介護福祉士	計画作成、指導員 への指導
指 導 員	1 名	1 名	名		サービス提供
機 能 訓 練 指 導 員	名	名	名		
そ の 他 の 職 種					

5. 営業日時及びサービス実施地域

営 業 日	月、火、水、木、金、土（営業日外相談可）
サービス提供時間	通常 14：00～17：00；学校長期休暇 11：00～17：00（時間外相談可）
実 施 地 域	小田原市・南足柄市・足柄上郡・足柄下郡

6. サービスの内容

（１）当該事業所では、「児童発達支援計画」に基づき、サービスを提供します。

「児童発達支援計画」には、利用者の意向や心身の状況を踏まえた具体的なサービス内容やサービス実施日などが記載してあります。

「児童発達支援計画」については通所給付決定保護者に説明し、同意をいただきます。

（２）サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。

もし、わからない事があればいつでも職員にご質問ください。

7. サービス利用料金

下記の料金表の通り、サービス利用料金から障害児通所給付費等の給付額（全額の 9 割＝法定代理受領する金額）を除いた金額（全体の 1 割＝利用者負担額）を通所給付決定保護者にお支払いいただきます（付表 1）。ただし、その月の利用者負担額が受給者証に記載のある月額負担上限額を超える場合、その上限額以上の負担はありません。

※サービス提供に要する下記の費用は、障害児通所給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- 1 療育活動にかかる材料費などの実費（その都度、内容の説明をいたします。）
- 2 おやつ・お茶代、オムツ代等

*保護者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

*1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて 4 区分の負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

なお、お住まいの地域により自治体独自の軽減策が実施されている場合があります。

その場合は、軽減後の金額を上限額とします。

8. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、お渡し致します。利用月の翌翌月 27 日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

☐ア. 事業者指定口座への振り込み ☐イ. 銀行口座振替

金 融 機 関	みずほ銀行	支 店 名	小田原支店
預 金 種 別	普通	口 座 番 号	2888733
口 座 名 義	きらら湘南株式会社様		

※お支払いが 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず 10 日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解除させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

9. サービス利用に関する留意事項

(1) 通所受給者証の確認について

「住所」及び「支給量」「指定通所支援の種類」「有効期間」など「通所受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせください。
また、本事業所従事者より「通所受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

(2) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。

(3) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(4) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。

10. 事故発生時及び緊急時の対応

施設の営業時間（送迎時間を含む）中に、利用者の事故が発生した場合又は利用者の容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、下記の方法で対応します。

(1) 利用者の事故が発生した場合又は利用者の容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。

（利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、その他医療機関等）

(2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合があります。

(3) 必要に応じて、警察、消防、都道府県、市町村、その他関連機関への連絡を致します。

(4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。

(5) 事業所内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

11. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

①障がい児又はその家族に関する秘密の保持について	事業者は、障がい児又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た障がい児又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た障がい児又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
---------------------------------	--

②個人情報の保護について	○ 事業者は、障がい児又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、障がい児又はその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、障がい児又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○ 事業者が管理する情報については、障がい児又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--------------	---

◇事業所内苦情受付

TEL0465-34-1772

苦情解決責任者：代表取締役 矢野ジュウウ

受付時間：9:30~17:00

◇その他苦情受付機関

神奈川県障害福祉課	所在地	横浜市中区日本大通り 1
	電話番号	0452101111
	受付時間	8:30~17:00
小田原市障害福祉課	所在地	小田原市荻窪 300
	電話番号	0465331467
	Fax 番号	0465331317
	受付時間	8:30~17:00
南足柄市障害福祉課	電話番号	0465738047
	受付時間	8:30~17:00
中井町役場健康課	電話番号	0465815546
	受付時間	8:30~17:00
大井町役場福祉課	電話番号	0465838011
	受付時間	8:30~17:00
松田町役場福祉課	電話番号	0465831226
	受付時間	8:30~17:00
山北町役場保健健康課	電話番号	0465753642
	受付時間	8:30~17:00
開成町役場保健健康課	電話番号	0465840320
	受付時間	8:30~17:00
箱根町役場健康福祉課	電話番号	0460857790
	受付時間	8:30~17:00
真鶴町役場福祉課	所在地	真鶴町岩 2 4 4 - 1

	電話番号	0 4 6 5 6 8 1 1 3 1
	受付時間	8:30~17:00
湯河原町役場障害福祉課	所在地	湯河原町中央 2 - 2 - 1
	電話番号	0465632111
	受付時間	8:30~17:00

12. 虐待の防止について

当該事業所は、虐待を防止するために、以下の対策を講じます。

- ① 待防止責任者を選任しています。 虐待防止責任者 矢野ジュユウ
- ② 研修等を通じて、事業所従事者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ③ 事業所従事者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 事業所従事者又は保護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

13 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途に定める消防計画により対応いたします。
平 時 の 訓 練	別途に定める消防計画に則り、〇〇訓練を年〇回実施します。
防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ 誘導灯 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常通報装置 有 ・ 非常用電源 有 ・ スプリンクラー 有 ・ 室内防火栓 有 ・ ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水 7 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消 防 計 画	消防署への届出日： 2014 年 4 月 1 日 防災管理者： 矢野ジュユウ

14. 身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者又はその他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

15. 情報開示及び記録の保管について

本事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、保護者にその内容のご確認後、押印していただきます。

また、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、保護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コピー料などの諸経費は保護者の負担となります。）

なお、法に定めるサービス提供に関する記録は5年間保管し、保管期間が終了した書類については適切な対応により破棄します。

16 心身の状況の把握

指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、障がい児の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

放課後等デイサービス事業者は、指定放課後等デイサービスの利用について市町村又は障がい児相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定通所支援事業者等との連携

指定放課後等デイサービスの提供に当り、市町村、障がい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または福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19. 契約の解約、終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30 日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間をおき理由を通知します。

20. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

21. 担当責任者

利用者を担当する相談支援専門員は_____ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

20. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

サービスの提供に際し、上記内容の説明、同意、交付を行いました。

説明日 令和 年 月 日

説明者	職 名		氏 名		印
-----	-----	--	-----	--	---

【事業者】	所 在 地	小田原市北ノ窪 382-1
	事 業 者（法 人）名	きらら湘南株式会社
	代 表 者 名	矢野ジュユウ 印
	事 業 所 名	きらら湘南ポラリス

上記の内容について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

【通所給 付決定保 護者】	住 所	
	氏 名	印

付表 1

ご利用サービス		利用料金	利用者負担
基本料金 (1 回につき)	重心児以外	4872 円	487 円
	休業日提供	6293 円	629 円
	重心児	7048 円	705 円
	休業日提供	8553 円	855 円
① 児童発達支援管理責任者専任加算 (1 日につき)		2112 (2595) 円	211 (260) 円
② 指導員加配加算 (1 日につき)		803 (810) 円	80 (81) 円
③ 送迎加算 (片道 1 回につき) 重心児以外		556 (561) 円	56 (56) 円
送迎加算 (片道 1 回につき) 重心児		937 (944) 円	94 (94) 円
④ 席時対応加算 (1 回につき) ※月 4 回まで		968 (976) 円	97 (98) 円
⑤家庭連携加算 (1 回につき) ※月 4 回まで	1 時間未満	1926 (1941) 円	193 (194) 円
	1 時間以上	2884 (2906) 円	288 (291) 円
⑥訪問支援特別加算 (1 回につき) ※月 2 回まで	1 時間未満	1926 (1941) 円	193 (194) 円
	1 時間以上	2884 (2906) 円	288 (291) 円
⑦利用者負担上限額管理加算 (1 月につき)		1545 (1557) 円	155 (156) 円
⑧延長支援加算 (1 日につき) 重心児以外	1 時間未満	628 (633) 円	63 (63) 円
	1 時間以上 2 時間未満	948 (955) 円	95 (96) 円
	2 時間以上	1267 (1277) 円	127 (128) 円
延長支援加算	1 時間未満	1318 (1329) 円	132 (133) 円

(1日につき) 重心児	1時間以上 2時間未満	1978 (1993) 円	198 (199) 円
	2時間以上	2637 (2657) 円	264 (266) 円
⑨関係機関連携加算 I (1日につき)		2060 (2076) 円	206 (208) 円
関係機関連携加算 I (Ⅱ日につき)		2060 (2076) 円	206 (208) 円
⑩福祉専門職員配置等加算 (1日につき)	(Ⅰ)	155 (156) 円	16 (16) 円
	(Ⅱ)	103 (104) 円	10 (10) 円
	Ⅲ	52 (52) 円	5 (5) 円
⑪医療連携体制加算	(Ⅰ)	5150 (5190) 円	515 (519) 円
	(Ⅱ)	2575 (2595) 円	258 (260) 円
	(Ⅲ)	5150 (5190) 円	515 (520) 円
	(Ⅳ)	1030 (1038) 円	103 (104) 円
事業所内相談支援加算		361 (363) 円	36 (36) 円
⑫福祉・介護職員処遇改善加算		所定単位数の	5.9 %
⑬福祉・介護職員等ベースアップ支援加算		所定単位数の	1.1 %

* () 内重心児

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認します。

サービス提供を行うに際しては、自立支援の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいふまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障がいなどで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	小田原市△△町1丁目1番1号
	氏 名	小田原 太 郎

〇〇市△△町1丁目1番1号

上記署名は 浪速 花子（子）

が代行しました。