

重要事項説明書

様



放課後等デイサービス

株式会社もみの木ハウス新潟
放課後等デイサービス もぐもぐ

重要事項説明書

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、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サービス利用希望者に対して説明するものです。

1.事業者名称概要

名 称	株式会社もみの木ハウス新潟
法 人 所 在 地	新潟県新潟市西区寺地548
電 話 番 号	025-201-6888

2.事業所の概要

事 業 所 の 種 類	放課後等デイサービス
事 業 所 の 名 称	もぐもぐ
事 業 所 の 所 在 地	新潟県新潟市南区高井東2-2-30
電 話 番 号	025-201-9394
管 理 者 氏 名	佐藤 浩昭
児童発達支援管理責任者	中野 裕子
定 員	10人

3.事業の目的及び運営方針

〔事業の目的〕

株式会社もみの木ハウス新潟が設置する「もぐもぐ」(以下、事業所という)において実施する児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下、法という。)に基づく放課後等デイサービスに係る指定通所支援(以下、指定放課後等デイサービスという)の事業は、利用者が生活能力の向上の為に必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、当用者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指導及び訓練を行うことを目的とする。

〔運営方針〕

通所給付決定保護者(以下、保護者という)及び利用者の意向、利用者の適性、発達の特性その他の事情を踏まえた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、利用者に対して適切かつ効果的な指定放課後等デイサービスを提供する。

1.利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者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。

2.地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、利用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(平成17年法律第123号)第5条第1項に規定する障害福祉サービスを提供するものと連携に努める。

3.前2項のほか、新潟市指定障害児通所支援事業などの人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年新潟市条例第78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。

4.通常の事業実施地域

通常の事業実施地域は、新潟市西区・西蒲区・南区とします。

5.営業日及び営業

営業日 月曜～土曜日とする。(8/13～8/16・12/29～1/3を除く)

営業時間 月曜日～金曜日 14:00～17:00(祝日と学校休業日を除く)

土曜日・学校長期休暇・祝日 9:30～17:00

6.職員の体制

管 理 者	常勤兼務 1名 管理者は、従業員の管理、指定放課後等デイサービスの申し込みに関わる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を行うとともに、従業員に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	常勤 1名 児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6カ月につき一回以上見直しを行います。サービス利用者に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、利用者及びその保護者並びにその家族に対し内容等について説明を行います。また、他の従業員に対する技術指導などのサービス管理を行います。
児 童 指 導 員	常勤専従 3名(保育士(1名),児童指導員(2名)で構成) 個別支援計画に基づき利用者及びその保護者に対し、適切に支援、指導などを行います。

7.設備の概要

設 備 の 種 類	用 途
指 導 訓 練 室	生活能力向上に必要な療育を行います。
相 談 室	保護者様との面談、相談、契約業務等に使用します。
事 務 室	職員間のカンファレンス・事務処理などを行います。
ト イ レ	生活自立のための療育にも使用します。

8.サービスの内容

利用者の発達の特性や生活状況に配慮した個別支援計画を作成し、計画に即したサービスを提供いたします。

- 1.利用者の主体性を尊重し、発達に応じた個別支援
- 2.利用者の放課後の生活を保障した上でのゆとりのあるグループ活動
- 3.健康状態の確認(心身の健康状態を観察、体調不良の時には家族や医療機関と連携し、健康面の支援を行います。)

9.利用料金（別表1）

1.基本的なサービス利用料金

利用者の自立支援法サービス受給者証の記載内容に基づき、利用料金をお支払いいただきます。
児童福祉法に基づく利用料金の1割分が、自己負担となります。

2.実費 [別表2]

定額負担額以外の実費の料金を徴収させていただきます。

※費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

3.利用料金のお支払い方法について

利用料金は、一カ月ごとに計算し、翌月15日までに請求書をお送りしますので、下記の方法でお支払いをお願い致します。

・新潟信用金庫口座振替(利用翌月27日自動引き落とし(土日祝日の場合は翌営業日))

10.アレルギー等について

1.アレルギーのある場合は、事前にお知らせ下さい。また、その内容と異なるアレルギーなどが確認された時点で職員にお知らせ下さい。

2.原因となるアレルゲンについては、必ず主治医の指示を受けた上で、ご相談下さい。

11.サービス利用に当たっての留意事項

保護者は、サービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行わないものとします。

12.虐待の防止について

事業者は、障害児及び保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

1.虐待防止に関する責任者を認定しています。

虐待防止に関する責任者 佐藤 浩昭

2.成年後見制度の利用を支援します。

3.苦情解決体制を整備しています。

4.従業員に対する虐待防止を啓発・普及するため研修を実施します。

13.緊急時の対応

現にサービスの提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡するなどの措置を講ずるとともに、管理者に報告するものとします。また、主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送など必要な措置を講ずるものとします。

【事業所の協力医療機関】

医 療 機 関 名	かさはらクリニック
所 在 地	新潟市南区親和町7-2
代 表 者 名	笠原 多加幸
電 話 番 号	025-372-8899

14.非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画書により対応します。
平時の訓練	消防計画書に伴い年2回以上、避難、防災訓練を職員・利用者全員で行ないます。
防火管理責任者	佐藤 浩昭

15.利用者及びその保護者の記録や情報の管理、開示

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、保護者の求めに応じてその内容を開示します。

16.秘密の保持

職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、事業者は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

17.事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。また、万一の事故に備え、損害賠償責任保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

18.苦情・要望の受付について

苦情/要望の受付窓口

相談・苦情受付担当者	児童発達支援管理責任者 中野 裕子
相談・苦情解決責任者	管理者 佐藤 浩昭
受付方法	電話・文書・面接などの方法で相談・苦情を受け付けます。
受付時間	平日 10:00～17:00 (8/13～8/16・12/29～1/3を除く)
電話番号	025-201-9394
FAX番号	025-201-9254
その他	新潟県福祉サービス運営適正化委員会 025-281-5584 新潟市役所 障がい福祉課 025-266-1241

【別表1】

○放課後等デイサービス

(単位:10.18円)

算定有無	項目	料金	
☐ ☐	【基本単価】 A：放課後(放課後の場合は区分1か区分2のみ) B：学校休業日(長期休暇や土曜日等、学校休業日は時間によって区分1～3に分かれる) 区分1:提供時間が30分以上～1時間30分以下 区分2:提供時間が1時間30分超3時間以下 区分3:提供時間が3時間超5時間以下	区分1 区分2 区分3	574 単位/日 609 単位/日 666 単位/日
	【加算_加配・配置】 C：常勤専従・経験5年以上 D：専門的支援体制加算(利用1～5日2回まで) (6～12日4回まで) (12日以上6回まで) E：専門的支援実施加算 F：延長加算 F-1：1時間以上2時間未満 F-2：2時間以上 G：個別サポート加算(Ⅰ) H：自立サポート加算(月2回を限度) I：福祉専門職配置体制加算(Ⅲ)	C D E F-1 F-2 G H I	187 単位/日 123 単位/日 150 単位/日 92 単位/日 123 単位/日 120 単位/日 100 単位/日 6 単位/日
	【加算_連携・相談支援】 J：家族支援加算(Ⅰ)(月4回を限度) ※(Ⅰ)は個別で行った場合 J-1：居宅訪問(1時間未満) J-2：居宅訪問(1時間以上) J-3：事業所での対面 J-4：オンライン K：家族支援加算(Ⅱ)(月4回を限度) ※(Ⅱ)はグループで行った場合 K-1：事業所での対面 K-2：オンライン L：利用者負担上限額管理加算(1ヶ月、上限管理を実施した場合)	J-1 J-2 J-3 J-4 K-1 K-2 L	200 単位/回 300 単位/回 100 単位/回 80 単位/回 80 単位/回 60 単位/回 150 単位/月
	【加算_欠席時】 M：欠席時対応加算Ⅰ(月4回を限度) N：欠席時対応加算Ⅱ(急病等により提供時間が30分以内の場合)	M N	94 単位/回 94 単位/回
☐	【加算_送迎】※徒歩は算定不可 O：送迎加算(学校と事業所,自宅と事業所等の片道)	O	54 単位/回
☐	【加算_処遇改善】 P：福祉・介護処遇改善加算(Ⅲ)	P	12.1 %

【別表2 実費料金表】

項目		料金
おやつ代	1日毎のおやつ	100円
各種教室等	制作活動にかかわるもの、材料・教材費	かかった費用
外食代・弁当代	外食のほかに、施設で食べた昼食弁当も含む	かかった費用
おでかけ	外食に関わる代金 入館料金等の料金・公共交通機関乗車の費用	かかった費用
クッキング	調理活動の為の費用	かかった費用
その他	利用者に負担いただくことが適当である費用	かかった費用

令和 6 年 12 月 1 日現在

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

<事業所>

所在地 新潟県新潟市南区高井東2-2-30

名称 放課後等デイサービス もぐもぐ (印)

説明者 佐藤 浩昭 (印)

私は、本書面に基づいて事業所から指定放課後等デイサービス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 _____

保護者氏名 _____ (印)

利用者氏名 _____