

# 『放課後等デイサービスRUNA』 重要事項説明書

この説明書は、放課後等デイサービスRUNA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説明するものです。

(事業所指定番号 第 4350102226 号)

## 1. 事業所経営法人

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 名 称   | 株式会社 弘プラン         |
| 所在地   | 熊本県上益城郡益城町広崎491-1 |
| 電話番号  | 096-282-8859      |
| 代表者氏名 | 古閑 敬幸             |
| 設立年月日 | 平成27年4月16日        |

## 2. 事業所の概要

|         |                                                                                                                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類  | 放課後等デイサービス                                                                                                                                                                              |
| 対象者     | 障害児通所給付費の支給決定を受けた重症心身障害児                                                                                                                                                                |
| 事業の目的   | この規程は、株式会社 弘プランが設置する児童発達支援の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、指定児童発達支援事業の円滑な運営を図ることを目的としています。                                                                                            |
| 事業所の名称  | 放課後等デイサービスRUNA                                                                                                                                                                          |
| 事業所の所在地 | 〒862-0924 熊本市中央区帯山9丁目5-20                                                                                                                                                               |
| 電話番号    | 096-237-7890                                                                                                                                                                            |
| 管理者     | 遠山 美由紀                                                                                                                                                                                  |
| 運営方針    | 事業の運営に当たっては、放課後等デイサービスを利用する通所給付費支給決定保護者及び児童の人格を尊重し、常に利用者及び児童の立場にたった発達支援の提供に努めることを運営の方針とします。<br>サービスの提供に当たっては、ご家庭、関係機関との密接な連携と信頼関係の構築を目指します。また、事業所内及び外部の評価、基準に基づく質の高い専門的な福祉サービスの提供に努めます。 |
| 開設年月日   | 令和4年1月1日                                                                                                                                                                                |
| 定員      | 5名                                                                                                                                                                                      |

## 3. 事業実施地域 熊本市全域

#### 4. 営業時間と利用定員

|          |                                                |
|----------|------------------------------------------------|
| 営業日及び時間  | 営業日：月曜日～土曜日（12月30日～1月3日は除く）<br>営業時間：9:00～18:00 |
| サービス提供時間 | 通常日：14:00～17:30                                |
|          | 休業日：10:00～16:00                                |

#### 5. 職員の体制

| 職種             | 専従 | 兼務 | 非常勤      |
|----------------|----|----|----------|
| 1, 管理者         |    | 1名 |          |
| 2, 児童発達支援管理責任者 |    | 1名 |          |
| 3, 保育士または児童指導員 | 1名 |    |          |
| 4, 機能訓練指導員     | 1名 |    | 1名       |
| 5, 看護師         |    |    | 4名       |
| 6. 嘱託医         |    |    | 整形外科医 1名 |

\*職員の配置は指定基準を遵守しています

#### 6. 事業所設備の概要

|          |              |
|----------|--------------|
| 指導訓練スペース | 機能訓練及び療育活動一般 |
| 相談室      | 個人面談等        |
| フリースペース  | 療育活動一般       |
| 静養兼医務室   | 体調不良者等用      |
| 事務スペース   | 事務一般         |
| トイレ      | 身体障害者用・一般用   |

\*事業所、設備ご利用上の注意事項

- ①事業所内での火の使用はお断りいたします。（事業所内は禁煙です）
- ②設備、備品等をご利用の場合は職員にご連絡ください。
- ③破損等、不備が生じた時はすぐに職員へご連絡ください。

#### 7. 提供するサービス

- 1) 児童及び保護者の意向や課題を把握し、ケア会議を開催するとともに、個別支援計画を作成します。個別支援計画は職員で共有し、児童の状況に応じた発達支援
- 2) 医療的ケア支援
- 3) 前各号に附帯する、日常生活上必要な介護支援、相談、助言等必要と認められる支援

## 8. 利用料金

- 1) 上記サービスの利用に対しては、サービス利用料金（厚生労働大臣が定める基準により算定した額）から家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額を引いた額が給付対象となります。事業者が給付費の給付を市町村から受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額をお支払いいただきます。なお、利用者負担の軽減等が適応される場合は、この限りではありません。
- 2) 上記1)の代理受領を行わない場合、事業者は給付決定保護者から児童発達支援利用料金の全額を受け取るものとします。
- 3) 事業者は、上記1)及び2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、給付決定保護者に対して当該費用にかかる領収書を発行します。また、給付費の代理受領を受けた場合には、給付決定保護者に対してその金額及び内訳を通知します。
- 4) サービス利用にかかる実費負担額  
サービス提供に要する下記の費用は、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 行事及び教材等にかかる費用（事前に文書で説明を行い、同意を受けた上で支払いを受けるものとします。）
  - ② 紙おむつはご持参ください。持参されない場合は実費負担とさせていただきます。
- 5) 利用料金・費用のお支払方法  
利用料金は1ヶ月毎に計算して請求しますので、翌月25日までに当事業所の所定の納入袋に納めて事業所通所給付費担当職員にお支払いください。
- 6) 利用料金の支払いを受けた時、事業所は領収書を発行します。

## 9. 利用の中止、変更、追加

- 1) 利用予定の前に、個別支援計画で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、サービス実施の2営業日（営業時間内）前までに事業所に申し出てください。
- 2) 利用予定日の2営業日前までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出、連絡なく欠席された場合下記の表に基づいて加算をいただきます。

|                        |            |
|------------------------|------------|
| 利用予定2営業日前までに申し出があった場合  | 無料         |
| 利用予定2営業日前までに申し出がなかった場合 | 欠席加算料（94円） |

- 3) サービス利用の変更、追加はその日の利用状況により希望する日及び時間にサービスが提供できないことがあります。その場合は、利用可能日の提示にて協議していただきます。

## 10. 利用者からの解約解除

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の30日前までに事業所に通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、正当な理由がある場合には即時に解約することができます。

## 11. 事業所からの契約解除

事業所は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対し契約解除の理由を示した利用解除書で通知し、30日間の予告期間において、この契約を解除することができます。ただし、次の事由に該当する場合には、事業所は利用者に契約解除の理由を示した利用解除書を通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。

- (1) 利用者が、故意又は重大な過失により事業所の財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- (2) 利用者が、事業所に支払うべきサービスの利用料金を2ヵ月以上滞納し、催告したにもかかわらず、支払いがない場合
- (3) 利用者が医療機関に入院し、退院できる見込みがない場合
- (4) 利用者が通知を行わず、サービスの利用を行わなかった場合
- (5) 利用者がこの契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認められる場合
- (6) 利用者が通常の事業の実施地域外に転居した場合

## 12. 虐待及び身体拘束について

- 1) 虐待・身体拘束防止についての研修を年に2回実施
- 2) 虐待・身体拘束防止に関する委員会を設置

## 13. サービス実施の記録について

### 1) サービス実施記録の確認

当事業所では、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、その内容を利用者にご確認いただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、サービスの提供ごとの記録は契約の終了後5年間保管します。

### 2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、利用者の記録や情報を管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示いたします。

### 3) 利用者の個人情報について

個人情報保護に添った対応を行います。但し、サービス提供を行う上で必要となる他事業所及び医療機関との連絡調整や、市町村及び関係機関に情報を要請された場合は利用者の同意に基づき情報提供をいたします。

## 14. 受給者証の確認

住所・利用者負担額・支給量など受給者証の記載内容の変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。また、事業所が受給者証の確認をさせていただく場合はご提示ください。

## 15. 苦情受付について

### 1) 当事業所における苦情の受付

窓口担当 奥村 まなみ

苦情解決責任者 管理者 遠山 美由紀

受付日 月曜日～土曜日(12月30日～1月3日を除く)

受付時間 午前9:00～18:00

電話番号 096-234-7890

FAX番号 096-282-7860

### 2) その他苦情受付機関

当事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または熊本県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

|                       |                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 熊本市役所<br>障がい保健福祉課     | 所在地 熊本市中央区手取本町1番1号<br>受付日 月曜日～金曜日<br>受付時間 9時～17時<br>電話番号 096-328-2519<br>FAX番号 096-325-2358                                   |
| 熊本県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地 熊本市中央区南千反畑町3番7号<br>熊本県社会福祉協議会内<br>受付日 月曜日～金曜日<br>(但し祝日・年末年始を除く)<br>受付時間 9時～17時<br>電話番号 096-324-5471<br>FAX番号 096-324-5456 |

## 16. 事故発生時の対応

- 1) 当事業所は、利用者に対する障がい福祉サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 2) 利用者に対する障がい福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとする。ただし、事業所の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではない。
- 3) 当事業所は、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入しています。

- (1) 損害保会社名 日新火災海上保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 企業財産総合保険
- (3) 損害保険の概要 一事故 2億円

## 17. 非常災害時の対応

1) 障がい福祉サービス提供中に天災その他災害が生じた場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連絡方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとる。

2) 非常災害に備え下記の訓練を実施する

|      |     |      |     |
|------|-----|------|-----|
| 火災訓練 | 年2回 | 防犯訓練 | 年1回 |
| 水害訓練 | 年1回 | 地震訓練 | 年1回 |

## 18. 嘱託医

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 嘱託医の名称 | 整形外科 井上病院       |
| 所在地    | 熊本市中央区帯山9丁目5-20 |
| 診療科    | 整形外科            |
| 担当医師   | 池田 啓一           |
| 電話番号   | 096-364-5511    |

## 19. 第三者における評価事項

福祉サービス第三者評価の実施の有無

無し

令和 年 月 日

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 放課後等デイサービスRUNA

説明者名 氏名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者（児童） 住所

氏名

保護者 住所

氏名 印

続柄