

## パステル（放課後等デイサービス） サービス重要事項説明書

あなたに対する利用サービス提供開始にあたり、社会福祉法第76条及び第77条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 サービスを提供する事業者

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 経営事業者の名称 | 社会福祉法人チハヤ会        |
| 法人所在地    | 群馬県みどり市笠懸町鹿3609番地 |
| 代表者名     | 理事長 田村尚道          |
| 法人設立年月   | 昭和41年3月8日         |

### 2 利用施設とサービスの目的・運営方針

|             |  |                                 |
|-------------|--|---------------------------------|
| 事業指定        | 指定障害児通所支援事業所   | 平成27年4月1日指定<br>事業所番号 1051200085 |
| 事業所の名称      | パステル   |                                 |
| 事業所の所在地     | 群馬県みどり市笠懸町鹿3592番地3   |                                 |
| 電話番号        | 0277-47-7177   |                                 |
| FAX番号       | 0277-47-7178   |                                 |
| 管理者         | 藍原宣之   |                                 |
| 児童発達支援管理責任者 | 小沼映江   |                                 |
| サービスの実施地域   | みどり市、桐生市、伊勢崎市赤堀地区、太田市藪塚地区  |                                 |
| 主たる対象者      | 知的障害児  |                                 |
| サービスの種類及び定員 | 放課後等デイサービス 10名   |                                 |
| 事業の目的       | 社会福祉法人チハヤ会が設置経営する障害児通所支援事業所において、指定放課後等デイサービスを、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立って適切に提供する事を目的とする。  |                                 |
| 事業所運営の方針    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業者は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を図ることができるよう、当該障害児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ものとする。</li> <li>・ 事業の実施にあたっては、障害児の保護者の必要な時に必要なサービスの提供ができるよう努めるものとする。</li> <li>・ 事業の実施に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、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（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</li> </ul> |                                 |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>提供する者との密接な連携に努めるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童福祉法（昭和22年法律第164号）及び群馬県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年群馬県条例第94号）に定める内容その他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</li> </ul> |
|--|---|

### 3 サービスに係る施設・設備等の概要

#### (1) 施設

|      |       |                        |
|------|-------|------------------------|
| 本体建物 | 構造    | 木造 平屋建                 |
|      | 延べ床面積 | 441.37 m <sup>2</sup>  |
| 敷地面積 |       | 1977.83 m <sup>2</sup> |

#### (2) 主な設備

| 居室の種類   | 室数 | 備考                                 |
|---------|----|------------------------------------|
| 指導訓練室   | 1室 | 51.13 m <sup>2</sup>               |
| 訓練作業室 1 | 1室 | 40.36 m <sup>2</sup> ※就労継続支援B型で使用。 |
| 訓練作業室 2 | 1室 | 43.47 m <sup>2</sup> ※生活介護で使用。     |
| 多目的室    | 1室 | 64.59 m <sup>2</sup>               |
| 相談室     | 1室 | 9.93 m <sup>2</sup>                |
| 静養室     | 1室 | 9.93 m <sup>2</sup>                |
| 女子トイレ   | 1室 | 9.1 m <sup>2</sup>                 |
| 男子トイレ   | 1室 | 10.76 m <sup>2</sup>               |
| 多目的トイレ  | 1室 | 3.31 m <sup>2</sup>                |
| シャワー室   | 1室 | 5.79 m <sup>2</sup>                |
| 調理実習室   | 1室 | 31.05 m <sup>2</sup>               |

※ 当事業所では、県条例が定める設置基準を遵守し、指定障害児通所支援の提供に設置が義務付けられている設備を設置しています。

### 4 サービス提供職員の設置状況

#### (1) 職員の員数

| 職種          | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算 |
|-------------|----|----|----|-----|----|------|
|             |    | 専従 | 兼任 | 専従  | 兼任 |      |
| 管理者         | 1  |    | 1  |     |    |      |
| 児童発達支援管理責任者 | 1  | 1  |    |     |    |      |
| 保育士・児童指導員   | 4  | 2  |    | 2   |    | 3.8  |
| 指導員         |    |    |    |     |    |      |

※ 当事業所では、県条例の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

## (2) 職員の勤務体制

| 職 種               | 勤務体制  |
|-------------------|---|
| 管理者               | 8：30～17：30                                      |
| 児童発達支援管理責任者       | 9：00～18：00                                      |
| 保育士・児童指導員・<br>指導員 | 常勤 9：00～18：00<br>非常勤 13：30～17：30 または 9：30～13：30 |

## 5 営業日と営業時間

|          |   |             |
|----------|---|-------------|
| 営業日      | 月曜～金曜（国民の休日、8月13日～16日、12月29日～1月3日を除く）<br>※事業所が必要と認めた場合は営業日を変更することがあります。 |             |
| 営業時間     | 9：00～17：30  |             |
| サービス提供時間 | 月曜～金曜（学校休業日を除く）   | 13：30～17：30 |
|          | 学校休業日   | 9：30～17：30  |

## 6 サービス提供の内容

| 種 類      | 内 容   |
|----------|---|
| 個別療育     | 療育目標を設定した個別プログラムに沿った個別指導を行う。                  |
| 集団療育     | 療育目標を設定した個別プログラムに沿った集団療育を行う。                  |
| 関係機関との連携 | 保健、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図る。         |
| 健康状態の確認  | 健康 状態を観察し、体調不良時には家族や医療機関と連携し健康面の支援を行う         |
| 送迎サービス   | 障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする障害児については、必要な送迎サービスを行う。 |
| 相談、助言    | 障害児及びその介護を行う者の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う        |

※ 全てのサービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。

## 7 利用料金

### (1) 通所給付費の支給対象サービスの利用料金

| 項 目                   |       | サービス料金  |
|-----------------------|-------|---------|
| 放課後等デイサービス費           | 授業終了後 | 604単位/日 |
|                       | 休業日   | 721単位/日 |
| 福祉専門職員配置等加算Ⅲ          |       | 6単位/日   |
| 児童指導員等加配加算（Ⅰ）（児童指導員等） |       | 123単位/日 |
| 家庭連携加算（月2回を限度）        | 1時間未満 | 187単位/回 |
|                       | 1時間以上 | 280単位/回 |

|                      |             |              |
|----------------------|-------------|--------------|
| 延長支援加算1              | 1 時間未満      | 61単位/日       |
| 延長支援加算 2             | 1 時間以上2時間未満 | 92単位/日       |
| 事業所内相談支援加算（月 1 回を限度） |             | 35単位/回       |
| 訪問支援特別加算（月 2 回を限度）   | 1 時間未満      | 187単位/回      |
|                      | 1 時間以上      | 280単位/回      |
| 欠席時対応加算（月 4 回を限度）    |             | 94単位/日       |
| 関係機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）       |             | 200単位/回      |
| 送迎加算                 |             | 54単位/回       |
| 利用者負担上限額管理加算         |             | 150単位/回      |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）     |             | 上記合計の84/1000 |

※ 1 単位＝10 円。

※ 上記のうち、該当する項目の利用日数に応じたサービス料金の 1 割が利用者負担額になりますが、利用者世帯の収入状況に応じて市町村長が定めた利用者負担上限月額が各月の上限になります。

## （2）通所給付費の支給対象外のサービス利用料金

| 項 目               | 金 額        |
|-------------------|------------|
| おやつ代              | 1 食50円     |
| 弁当代               | 実費         |
| 外出活動等における交通費や入場料等 | 実費         |
| コピー料金             | 白黒 10 円/枚  |
|                   | カラー 30 円/枚 |
| その他日常生活上必要となる諸費用  | 実費         |

※ 上記の費用は、通所給付費の支給対象となりませんので、実費をいただきます。また、これらの費用に係るサービスの提供については、あらかじめ保護者に対し内容や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）利用者負担の上限管理

複数の障害福祉サービスを利用している場合で、利用者負担上限月額を超える見込みがある場合は、利用者負担の上限管理を行います。

## （4）利用者負担金の支払い方法

利用者負担金は、サービス利用月末に締め、翌月の 5 日までに請求いたします。請求月の 1 5 日までに、以下の方法でお支払いください。

<支払い方法>

- ・事務所での現金でのお支払い
- ・下記口座へのお振り込み

群馬銀行 笠懸支店 普通0502522 社会福祉法人チハヤ会 理事長 田村尚道

桐生信用金庫 笠懸支店 普通0254405 社会福祉法人チハヤ会 理事長 田村尚道

- ・自動口座引き落とし

ほとんどの銀行・郵便局がご利用いただけます。手数料はかかりません。あらかじめ手続きが必要です。

## 8 虐待の防止について

|              |  |
|--------------|--|
| 虐待防止に関する責任者  | 管理者：藍原宣之   |
| 虐待防止のための取り組み | <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度の利用を支援します。</li> <li>・苦情解決体制を整備しています。</li> <li>・従業者に対する研修を実施します。</li> </ul> |

## 9 苦情等申し立て先

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 当施設ご利用相談窓口                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 保育士：大海侑加</li> <li>・ご利用時間 月～金曜日 9：00～17：00</li> <li>・電話番号 0277-47-7717</li> <li>・担当者が不在の場合は、事務所へお申し出ください。</li> <li>・苦情受付箱を設置しておきますのでご利用ください。</li> </ul> |
| 第三者委員                       | <p>当事業所では、次の方に苦情解決第三者委員を委嘱しています。</p> <p>久保塚義之 0277-76-4111</p> <p>岩崎 満 0277-76-2015</p>  |
| 桐生市福祉課                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 桐生市織姫町1-1</li> <li>・電話番号 0277-46-1111</li> </ul>   |
| みどり市社会福祉課                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 みどり市笠懸町鹿2952</li> <li>・電話番号 0277-76-0975</li> </ul>  |
| 群馬県運営適正化委員会<br>(群馬県社会福祉協議会) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・所在地 前橋市新前橋町13-12</li> <li>・電話番号 027-255-6669</li> <li>・受付時間 月～金曜日 9：00～17：00</li> </ul>  |

## 10 協力医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人岸会 岸病院   |
| 医院長名    | 高木正勝         |
| 所在地     | 桐生市相生町2-277  |
| 電話番号    | 0277-54-8949 |
| 診察料     | 精神科・神経科・内科   |
| 入院設備    | あり           |

## 11 非常災害時の対策

|        |  |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画等により対応いたします。  |
| 平常時の訓練 | 別途定める消防計画にのっとり、年2回、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。  |
| 防災設備   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知器</li> <li>・消火器</li> <li>・誘導灯</li> </ul> <p>※カーテン等は防災性のあるものを使用しています。</p> |

|       |      |
|-------|------|
| 防火管理者 | 藍原宣之 |
|-------|------|

## 1.2 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|           |   |
|-----------|---|
| 設備・器具等の利用 | 事業所内の設備、器具等は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。         |
| 貴重品の管理    | 貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようにしてください。 |

当事業所は、サービスの提供にあたり、本書面のとおり重要事項について説明を行い、同意を得て交付いたしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 みどり市笠懸町鹿3592-3

名称 社会福祉法人チハヤ会（パステル）

説明者 児童発達支援管理責任者 小沼映江 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者からサービスの提供について重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 ㊞

後見人・親権者 住所

氏名 ㊞

続柄