

## 重要事項説明書

### 1. 事業者

名称	特定非営利活動法人 みつばちの家
事業所の所在地	岐阜県関市下之保上タラキ5105
電話番号	0575-36-1010
代表者氏名	澤井 基光
設立年月日	平成23年9月15日

### 2. 事業所の概要

事業所の種類	放課後等デイサービス
事業の目的	障がい児の日中の活動の場を確保するとともに、その家族の就労支援及び負担軽減を図る。 障がい児のデイサービスを通じ社会に適応するための支援を行う。
事業所の名称	さんーデイ
事業所の所在地	岐阜県関市下之保上タラキ5105
電話番号	0575-36-1010
児童発達支援管理責任者	佐藤 弘章
事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・将来の自立に向けての活動を計画・実施する。</li><li>・職員と利用者や保護者間の信頼関係を形成し、利用者のニーズに基づいた活動を実施する。</li><li>・地域の理解を得るために、啓発活動を行う。</li><li>・障がい児理解のための研修や学習会を積極的に行う。</li></ul>
利用定員	10人/日
開設日	平成26年6月1日
通常の事業の実施地域	関市、美濃市、坂祝町、富加町の全域

### 3. 施設の概要

#### (1) 主な設備

指導訓練室兼遊戯室	1室	33.12㎡
多目的室(B型事業所と合同)	1室	25.67㎡
トイレ	1室	2.07㎡
相談室兼医務室	1室	7.29㎡
台所	1室	3.86㎡
事務室	1室	4.97㎡

#### 4. 職員の体制

職 種	員数	常勤換算後の職員数	保有資格等
管理者	1	1	介護福祉士
児童発達支援管理責任者	1	1	児童発達支援管理責任者資格
児童指導員・保育士 児童指導員兼管理者	3	2	保育士 実務経験証明書等
指導員（送迎兼務）	2	0. 1	
事務員	1	0. 5	

※常勤換算：従事者それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤従事者の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

#### 5. 営業日と時間

営業日	月曜日～金曜日 ゴールデンウィーク、お盆、年末年始は休み
営業時間	9：00～17：30
サービス提供日	第1単位 月曜日～金曜日 ただし、国民の祝日、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始を除く 第2単位 国民の祝日、長期休暇 ただし、土曜日、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始は休み
サービス提供時間	第1単位 13：00～17：30 第2単位 9：00～16：00

#### 6. 当事業所が提供するサービス

##### (1) 放課後等デイサービスの提供と送迎サービス

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個々の発達状態を捉え、活動を通じて興味・関心を引き出すこと、生活習慣の自立を支援すること等を通し、自立ができるような支援、及び集団生活の適応支援を行う。</li> <li>・様々な生活体験をすることで、社会への適応性を学ぶ。</li> <li>・利用者、その家族等ニーズに応じた相談を行う。必要に応じて、学校・病院・その他関係機関との連絡調整を行う。</li> <li>・学校や通所施設等から事業所まで、及び事業所から各家または最寄りのサービスステーションまでの送迎を行う。</li> </ul>
--

#### 7. 利用料

##### (1) 介護給付費対象サービス利用料金

##### (2) サービス利用にかかる実費負担額（下記の費用は、実費を頂きます）

- ・食事の提供に要する費用
- ・日用品費 実費
- ・創作活動に係る材料費
- ・療育内容に係る講師料
- ・その他必要な費用

※指導や支援に必要な費用を利用者に負担していただくことが適当であるものについては、ご相談の上、負担いただくことがあります。

### (3) お支払方法

利用料、実費費用は、サービス利用月末に締め、翌月の15日までにご請求いたします。  
請求月の末日までに、以下の方法でお支払ください。

☆現金の場合・・・請求書と共にお渡しする、集金袋に利用料を入れて、送迎のスタッフにお渡しください。※できる限り、おつりのいらぬようお願いいたします。

☆振込の場合・・・(振込手数料が別途かかります)

振込先：十六銀行 関支店 普通 1829268

口座名義：特定非営利活動法人 みつばちの家 事務 理事 澤井 基光

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

通所給付決定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、他の通所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なわないものとします。

## 9. 虐待の防止について

事業者は、障がい児及び通所給付決定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の選定及び設置
- (2) 苦情解決体制の整備
- (3) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

## 10. 緊急時の対応

現に児童発達支援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、速やかに協力医療機関又は障がい児の主治医（以下「協力医療機関等」という。）及び家族に連絡する等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、協力医療機関等への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。障がい児のかかりつけ医療機関、および緊急連絡先については、利用者調査表に記載のものとします。

<事業所の協力医療機関>

医療機関名	下條内科クリニック（内科・消化器科・リハビリテーション科・心療内科）		
所在地	岐阜県関市仲町6-13		
主治医	下條 宏文	電話番号	0575-22-5898

### 1 1. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障がい児の家族等に連絡を行なうとともに 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。

### 1 2. 損害賠償保険への加入

本事業所は、けが等の不慮の事故に対する「施設賠償保険」に加入しています。

### 1 3. 苦情の受付について

#### (1) 当事業所における苦情など

- ◎苦情受付窓口（担当者） 管理者 若村竜樹
- ◎苦情解決責任者 理事長 澤井 基光
- ◎受付時間（月～金曜日） 9：00～17：30
- ◎電話番号 （0575）36-1010

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

- ◎岐阜県社会福祉協議会 岐阜県福祉会館6階
- ◎電話番号 058-278-5136

### 1 4. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により、対応いたします。
平常時の対応	別途定める「消防計画」により年2回、火災・地震による通報・避難・消火の訓練、講習を実施します。

令和 年 月 日

〈保護者〉

私は、本書面に基づいてさんーデいの職員（職名： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_）から本重要事項の説明を受け、同意しました。

住所 〒

氏名

印

〈事業者〉

当事業所は、 \_\_\_\_\_ 様に対する施設ご利用にあたり、上記のとおり重要事項について説明を行い、同意を得ました。

住 所： 関市下之保上タラキ5105

名 称： **特定非営利活動法人 みつぼちの家**

事業所名：さんーデイ

代表者名：理事長 澤井 基光 印

説明者： \_\_\_\_\_ 印