

重要事項説明書

1 児童発達支援を提供する事業者について

| | |
|----------------|--|
| 事業者名称 | Sunlink株式会社 |
| 代表者氏名 | 飯田 由美子 |
| 本社所在地 (連絡先) | 大阪府枚方市北中振三丁目 24 番 26 号 電話 072-800-8954 FAX 072-800-8973 |
| 法人設立年月日 | 令和元年 5 月 1 日 |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|---------------|---|
| 事業所名称 | 彩 Sai Kids |
| サービスの主たる対象者 | 重度心身障がい児（18歳未満の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（発達障がい児を含む）及び難病等対象者） |
| 事業所番号 | 児童発達支援・放課後デイサービス (2022年7月1日指定) |
| 管理者 | 森内 隆之介 |
| 児童発達支援管理責任者 | 森内 隆之介 |
| 事業所所在地 | 大阪府枚方市香里ヶ丘九丁目 9 番地の 1 D47 号棟 S3 号室 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号：072-800-6922 FAX 番号：072-800-6923 管理者：森内 隆之介 |
| 事業所の通常の事業実施地域 | 枚方市 |
| 利用定員 | 5人/日（運営規程記載の単位毎の利用定員を記載する） |
| 開設年月日 | 令和3年5月1日 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | Sunlink 株式会社（以下「事業者」という。）が設置する彩 Sai Kids あさひ（以下「事業所」という。）において実施する指定障害児通所支援の児童発達支援、放課後等デイサービス（以下「指定児童発達支援、指定放課後等デイサービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用児及び利用児の保護者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号。以下「法」という。）第 21 条の 5 の 5 第 1 項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下「利用者」という。）の意思及び人格を尊重し、利用児及び |
|-------|---|

| | |
|---------|---|
| | 利用児の立場に立った適切な指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とする。 |
| 運 営 方 針 | <p>事業者は、指定障害児通所支援の提供に当たっては、利用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、次のとおり適切なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>(1) 児童発達支援の提供に当たり、利用児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう事業所において適切かつ効果的な指導訓練を行うものとする。</p> <p>(2) 放課後等デイサービスの提供に当たっては、利用児が生活能力向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流が図ることができるよう、事業所において適切かつ効果的な指導訓練を行うものとする。</p> <p>2 指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害児通所支援事業者、指定障害児相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児入所施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害児通所支援事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>3 指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの実施に当たっては、障害児の保護者の必要な時に必要な指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供ができるよう努めるものとする。</p> <p>4 前三項のほか、法及び「枚方市指定障害児通所支援事業者の指定並びに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」（令和元年枚方市条例第31号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスを実施するものとする。</p> |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|---------|--|
| 営 業 日 | 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営 業 時 間 | 月曜日から金曜日 10時から17時までとする。 土曜日、祝日 10時から17時までとする。 |

(4) サービス提供可能な日と時間帯

| | |
|----------|--|
| サービス提供日 | 月曜日から土曜日までとする。ただし、12月30日から1月3日までを除く。 |
| サービス提供時間 | 月曜日から金曜日 10時から17時までとする。 土曜日、祝日 10時から17時までとする。 |

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

| | |
|---------|---|
| 構 造 | 鉄筋コンクリート造 3階建ての1階部分 |
| 敷 地 面 積 | 518.97 m ² |
| 延 床 面 積 | 600.100 m ² (内 167.26 m ²) |

(2) 設備

| 設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
|-------|-----|------------------|
| 指導訓練室 | 1室 | 主に集団・個別療育を実施。 |
| 静養室 | 1室 | 静養室。 |
| 相談室 | 1室 | 保護者さん等が相談するスペース。 |
| トイレ | 2か所 | 利用者(施設内) 職員(施設外) |
| キッチン | 1か所 | 食事の準備やおやつなどを調理 |
| 事務室 | 1室 | 記録記載など事務的業務を行う。 |

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

| 職種 | 職務内容 |
|-------------|---|
| 管理者 | 管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 児童発達支援管理責任者 | <p>(1) 適切な方法により、利用児の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて通所給付決定保護者及び利用児の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用児が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定児童発達支援以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、通所給付決定保護者及び利用児の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定児童発達支援の目標及びその達成時期、指定児童発達支援を提供する上での留意事項等を記載した児童発達支援計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 児童発達支援計画の原案の内容を通所給付決定保護者及び利用児に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した児童発達支援計画を記載した書面を通所給付決定保護者に交付します。</p> <p>(4) 児童発達支援計画作成後、児童発達支援計画の実施状況の把握（利用児についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、児童発達支援計画の見直しを行い、必要に応じて児童発達支援計画を変更します。</p> <p>(5) 利用に際し、障がい児通所支援事業者等に対する照会等により、利用児の心身の状況、事業所以外における指定障がい児通所支援等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 利用児の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用児が</p> |

| | |
|------------------|---|
| | 自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用児に対し、必要な支援を行います。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。 |
| 児 童 指 導 員 | 通所支援計画に基づき利用児等に対し適切に支援等を行う。 |
| 保 育 士 | 通所支援計画に基づき利用児等に対し適切に支援等を行う。 |
| 障がい福祉サービス 経験者 | 通所支援計画に基づき利用児等に対し適切に支援等を行う。 |
| 機能訓練担当職員 | 利用児に対し通所支援計画に基づき、主に個別療育を行う。 |
| そ の 他 従 業 者 | 通所支援計画に基づき利用児等に対し適切に支援等を行う。 |
| 看 護 職 員 | 主に医療的ケア、緊急時の対応などを行う。 |
| 嘱 託 医 | 通所児への健康相談、健康指導 |
| 運 転 手 | 自宅又は学校と事業所との間の送迎のための自動車の運転を行う |
| 事 務 員 | 事務的な業務や苦情対応を行う。 |

(2) 職員配置

| 職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤 換算 | 備考 |
|--------------------------|----|----|----|-----|----|----------|----------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管 理 者 | 1 | | 1 | | | 1 | 児発管と兼務 |
| 児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者 | 1 | | 1 | | | 1 | 管理者と兼務 |
| 児 童 指 導 員 | 3 | 2 | | 1 | | 2.9 | |
| 保 育 士 | 1 | | | 1 | | 0.4 | |
| 障 害 福 祉 サ ー ビ ス 経 験 者 | | | | | | | |
| 機能訓練担当職員 | 3 | | | 2 | 1 | 1.3 | 理学療法士 作業療法士 |
| そ の 他 従 業 者 | 3 | | 1 | | 2 | 1.2 | 運転手等 |
| 看 護 職 員 | 4 | 2 | | 1 | 1 | 3.6 | |
| 嘱 託 医 | 1 | | | | 1 | 0.1 | |
| | | | | | | | |

(2) 勤務体系

| 職 種 | 勤 務 体 系 |
|-------|------------------|
| 管 理 者 | 9:00 から 18:00 まで |

| | |
|-------------------|------------------------|
| 児童発達支援 管理責任者 | 9:00 から 18:00 まで |
| 児童指導員 | 9:00 から 18:00 まで |
| 保育士 | 9:00 から 18:00 まで |
| 障害福祉サービス 経 験 者 | 9:00 から 18:00 まで |
| 機能訓練担当職員 | 9:00 から 18:00 まで |
| その他従業者 | 9:00 から 18:00 まで |
| 看護職員 | 9:00 から 18:00 まで |
| 嘱 託 医 | 週に1回1時間程度 |
| 運 転 手 | 9:00 から 18:00 まで |
| 事 務 員 | 9:00 から 18:00 まで(本部勤務) |

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|-----------------|---|
| 児童発達支援 計画の作成 | 通所給付決定保護者及び利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した児童発達支援計画を作成します。 |
| 個別療育 | 主にセラピストが専門的に評価・訓練を実施します。 |
| 集団療育 | 歌・リズムや読み聞かせなど、あそびの中でのかかわりから療育を実施します。 |
| 発達相談 | 医療、福祉、生活の相談等を行います。 |
| 健康指導 | 健康チェック、健康相談を行います。 |
| 介護サービス | 更衣、排泄等の身体介助を行います。 |
| 送迎サービス | 希望により、事業所の所有する車両により、障がい児の自宅又は学校と事業所との間の送迎を行います。 |
| 給食サービス | 身体状況やアレルギー、食事形態に配慮した食事を提供します。 |

(2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

児童発達支援

| | 重度心身障がい児 |
|--------|-----------|
| 利用料 | 22,929 円 |
| 利用者負担額 | 上記の 1～3 割 |

放課後等デイサービス 重度心身障がい児

| | 平日 | 土曜日・祝日・長期休暇 |
|--------|-----------|-------------|
| 利用料 | 19,055 円 | 22,122 円 |
| 利用者負担額 | 上記の 1～3 割 | 上記の 1～3 割 |

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の 1 割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1 月あたりの利用者負担額になります。利用料の 1 割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 児童発達支援費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、児童発達支援費の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に児童発達支援費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

①事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加 算 項 目 | 利 用 料 | 利用者負担額 | 内 容 |
|-------------|---------|--------------|--|
| 児童指導員等加配加算 | 2,216 円 | 左記の 1～3 割 | 常時見守りが必要な利用児の支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、基準を上回る理学療法士等又は児童指導員等を 1 名配置している場合、利用 1 日につき加算されます。 |
| 専門的支援体制加算 | 2,216 円 | 左記の 1～3 割 | 常時見守りが必要な利用児の支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、基準を上回る理学療法士等又は児童指導員等を 2 名以上配置している場合、利用 1 日につき加算されます。 |
| 専門的支援実施加算 | 1,614 円 | 左記の 1～3 割 | 理学療法士等により、個別・集中的な専門支援を計画的に行った場合に(専門的支援体制加算との併算定可能。利用日数に応じて月 2 回または月 4 回若しくは月 6 回を限度)加算されます。 |
| 看護職員加配加算(Ⅱ) | 7,166 円 | 左記の 1～3 割 | 一定の基準を満たす重症心身障がい児を受け入れるための体制を確保し、重症心身障がい児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援をうけることができるよう看護職員 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | | | 2名以上配置を行っている場合に加算されます。 |
|--|--|--|------------------------|

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加 算 項 目 | 利 用 料 | 利用者負担額 | 内 容 |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---|
| 家族支援加算 | 645円 から 3,228円 | 左記の 1～3割 | 就学児童の家族(きょうだいを含む)に対して、個別又はグループでの相談援助等を行った場合(月4回を限度)に加算されます。 |
| 利用者負担上限額 管理加算 | 1,614円 | 左記の 1～3割 | 通所給付決定保護者の依頼により、負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。 |
| 欠席時対応加算 | 1,011円 | 左記の 1～3割 | 利用児が急病等により利用を中止した場合に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算されます。月4回まで加算されます。 |
| 送迎加算 判定スコア15点未満 判定スコア16点以上 | 430円 860円 | 左記の 1～3割 | 事業所が利用児に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。(重度心身障害児の場合) |
| 延長支援加算 | 1,377円 から 2,754円 | 左記の 1～3割 | 基本報酬における最長時間の区分(平日3時間、学校休業日5時間)のサービス提供に加えて、当該サービス利用前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合 |
| 関係機関連携加算 | 2,152円 | 左記の 1～3割 | 関係機関と連携し個別支援計画の作成や情報共有、連絡調整等を行った場合 |
| 事業所間連携加算 | 1,614円 | 左記の 1～3割 | セルフプランで複数事業所を併用する就学児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合 |
| 保育・教育等 移行支援加算 | 5,380円 | 左記の 1～3割 | 就学児が地域において保育・教育等を受けられるよう、対処時に関係機関との間で移行に向けた連絡調整を行った場合(2回を限度)や、対処後に居宅や保育所等を訪問して相談援助または助言を行った場合 |
| 福祉・介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ) | 児発:所定単 位数の 12.8% 放デイ:所定 | | 福祉・介護職員の賃金改善等について一定の基準の適合する取り組みを実施している場合 |

| | | | |
|--|---------------|--|--|
| | 単位数の 13.1% | | |
|--|---------------|--|--|

| 区分 | 世帯収入状況 | 上限額 |
|------|--------------------------------|----------|
| 非課税 | 市町村民税非課税世帯（概ね 280 万円/年以下の世帯の方） | 0 円 |
| 一般 A | 市町村民税課税世帯（概ね 890 万円/年以下の世帯の方） | 4,600 円 |
| 一般 B | 上記以外 | 37,200 円 |

6 その他の費用について

| 内 容 | 料 金 |
|---|---------------------------------------|
| 創作的活動に係る材料費 | 実費相当額 |
| 給食サービスの提供に係る食事代 | 1 食あたり 400 円 |
| おやつの提供に係る費用 | 1 食あたり 100 円 |
| その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、通所給付決定保護者に負担させることが適当と認められるものの実費 | 実費相当額 |
| キャンセル料（利用児の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません） | 3 日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。 |
| | 無断で欠席の場合、1 日あたりの 利用料の 50% を請求致します。 |

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

| | |
|------------------------|---|
| 利用者負担額その他の費用の支払い方法について | <p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 20 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の 26 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(1) 現金支払い (2) 指定口座からの自動振替 (3) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、児童通所給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|------------------------|---|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 2 か月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 児童発達支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、通所給付決定保護者及び利用児の生活に対する意向に配慮しながら「児童発達支援計画」を作成します。作成した「児童発達支援計画」については、案の段階で通所給付決定保護者及び利用児に対し内容を説明し、通所給付決定保護者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 児童発達支援計画の変更等

「児童発達支援計画」は、利用児の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

9 保護者にご協力とお願い

職員に対しての暴言・暴力、身体に触れる性的嫌がらせなどの迷惑行為はお断りします。

10 サービス提供の中止、契約終了となる事象

- (1) 職員に対して、暴行や傷害などによる身体的攻撃があった場合
- (2) 脅迫や誹謗中傷、暴言などによる精神的攻撃があった場合
- (3) 職員や他児童の個人情報を許可なく SNS に投稿した場合
- (4) 他、事業所判断によりサービス提供の継続が困難と判断した場合

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 森内 隆之介 |
|-------------|------------|

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| ①利用児又はその家族に関する秘密の保持について | <p>○事業者は、障害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」及び「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。</p> <p>○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利用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。</p> <p>○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。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用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。</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|--------------|--|
| ②個人情報の保護について | <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、利用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、利用児又はその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、利用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、利用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。） |
|--------------|--|

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、保護者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用児に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 _____ （対応可能時間 ： ～ ： ）

12 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・治療を保証するものではありません。

| | | | |
|--------|-----------------------|------|----|
| 医療機関名称 | 医療法人健守会 サンクリニック | | |
| 医院長名 | 前田仁 | | |
| 所在地 | 大阪府枚方市渚西2丁目32番17-102号 | | |
| 電話番号 | 072-805-3038 | | |
| 診療科 | 内科・外科 | 入院設備 | 無し |

13 事故発生時の対応方法について

利用児に対する児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児に対する児童発達支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

| | | |
|-----|--------|----------------|
| 市町村 | 市町村名 | 枚方市 |
| | 担当部・課名 | 地域健康相談室 障害福祉担当 |
| | 電話番号 | 072-841-1457 |

| | | |
|-----|-------------|---------------------------------|
| 大阪府 | 担 当 部 ・ 課 名 | 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課 指定・指導グループ |
| | 電 話 番 号 | 06-6944-6026 |

| | |
|---------|--|
| 保 險 加 入 | <p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社</p> <p>保険名 福祉事業者総合賠償責任保険特約</p> <p>保障の概要 身体障害・財物損壊につき保証</p> |
|---------|--|

14 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、避難訓練を繰り返し実施します。 訓練は子どもさんと一緒に行う場合があります。 |
| 防 災 設 備 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 消火器 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 |
| 消 防 計 画 | <p>消防署への届出日： 令和4年5月11日</p> <p>防災管理者： 森内 隆之介 飯田 由美子</p> |

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定児童発達支援に係る利用児又は通所給付決定保護者その他の当該利用児の家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。

- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
- ・ 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事業所確認を行う。
 - ・ 相談担当者は、把握した状況を飯田由美子とともに検討を行い、対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて管理者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

(3) 第三者委員の有無

| | |
|-----------|---|
| 第 三 者 委 員 | 無 |
|-----------|---|

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 彩 Sai Kids 管理者：森内 隆之介 | 所在地 大阪府枚方市香里ヶ丘 9-9-1 D47-S3 電話番号 072-800-6922 FAX 番号 072-800-6923 受付時間 午前 9 時～午後 6 時 |
| 【市町村の窓口】 枚方市 地域健康福祉室 障害福祉担当 | 所在地 枚方市大垣内町 2 丁目 1 番 20 号 電話番号 072-841-1457 FAX 番号 072-841-5123 受付時間 午前 9 時～午後 5 時 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」 | 所在地 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時 |

16 心身の状況の把握

指定児童発達支援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

児童発達支援事業者は、指定児童発達支援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

指定児童発達支援の提供に当り、大阪府、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 サービス提供の記録

- ① 指定児童発達支援の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に通所給付決定保護者の確認を受けることとします。
- ② 指定児童発達支援の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、通所給付決定保護者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から 5 年間保存し、利用者又はその家族は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

20 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|-------------------|---|
| 感染症対策 | 利用者がインフルエンザ等、他者に感染する疾病である事を、医師が診断した場合、完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。 |
| 設備・器具の利用 | 事業所内の設備、器具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 | 貴重品は、自己の責任において管理していただきます。出来るだけ貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動 営利活動 | 児童及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の児童及びその保護者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

| | |
|---------------------|--|
| 事業所を通しての 物品の受け渡し | 事業所を通して保護者間、学校等に物品を受け渡しする場合、「重要書類」「生き物」「破損の恐れのあるもの」については受け取り不可。また受け取り物品に対しての紛失、破損については責任を負いかねます。 |
|---------------------|--|

21 サービス提供開始可能年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

22 重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「大阪府指定障害児通所支援事業者の指定並びに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年大阪府条例第104号）」第13条の規定に基づき、通所給付決定保護者に説明を行いました。

| | | | |
|-----|-------|--------------------|---|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府枚方市北中振三丁目24番26号 | |
| | 法人名 | Sunlink株式会社 | |
| | 代表者名 | 代表取締役 飯田 由美子 | 印 |
| | 事業所名 | 彩 Sai Kids | |
| | 説明者氏名 | 森内 隆之介 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|--------------------------|----|---|
| 利用申込者 (通所給付 決定保護者) | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 続柄 | |
| 利用者（児童）氏名 | | |

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |