# 指定放課後等デイサービス
# 重要事項説明書

指定放課後等デイサービス「虹の丘」当事業所は岐阜県の指定を受けています。
（岐阜県指定　第２１５２８０００８８号）

# 重　要　事　項　説　明　書

（令和３年４月１日現在）

１　事業者の概要

| | |
|---|---|
| 名称 | 株式会社　サーバント |
| 法人種別 | 株式会社 |
| 法人所在地 | 岐阜県可児市川合２７９３－２４　サーバントビル |
| 電話番号 | ０５７４－６０－３２６０ |
| 代表者氏名 | 代表取締役　千住　敏晃 |
| 法人の沿革・特色 | 平成２５年９月　放課後等デイサービス　虹の橋開設<br>平成２６年４月　放課後等デイサービス　虹色キラリ開設<br>平成２６年８月　放課後等デイサービス　虹色スケッチ開設<br>平成２７年３月　放課後等デイサービス　虹色 SKY 開設<br>〃　４月　短期入所　虹色ハウス開設<br>平成２７年５月　児童発達支援　虹色パーク開設<br>平成２７年６月　放課後等デイサービス　虹の郷開設<br>平成２７年１０月　放課後等デイサービス　虹色 DAYS 開設<br>平成２９年４月　放課後等デイサービス　サーバントホース開設<br>平成３１年２月　放課後等デイサービス　キッズランド虹開設<br>〃　放課後等デイサービス　虹のみらい開設<br>〃　放課後等デイサービス　虹の森開設<br>平成３１年４月　放課後等デイサービス　虹の丘開設<br>令和２年７月　放課後等デイサービス　虹色ぽけっと開設<br>令和２年７月　指定障害児相談支援事業　トライアングル開設 |
| 法人が所有する営業所の種類・数 | 指定障害児通所支援　１３事業所<br>指定障害福祉サービス短期入所　１事業所<br>指定障害児相談支援事業　１事業所 |

２　事業所の概要

| | |
|---|---|
| 事業の種類 | 放課後等デイサービス |
| 事業所の名称 | 放課後等デイサービス　虹の丘 |
| 事業所の所在地 | 岐阜県下呂市萩原町西上田６９３－１ |
| 事業所の電話番号 | ０５７６－２０－４０８３ |
| 事業所番号 | ２１５２８００００８８（平成３１年４月１日指定） |
| 事業所開設年月日 | 平成３１年４月１日 |
| 事業所の延床面積 | １２９．９２㎡ |
| 利用定員 | １０名 |
| 主たる障害種別 | 重症心身障害児以外 |
| 主たる対象者 | 特定なし |

| | |
|---|---|
| 営業日、営業時間 | ①　平日１０：００～１９：００<br>長期休暇　１０：００～１９：００ |
| サービス提供時間 | ②　送迎時間を除く（①１４：００～１７：００　②１０：３０～１６：３０） |
| サービス提供地域 | 下呂市・高山市・中津川市・東白川村 |
| 事業の目的及び運営方針 | 1, 利用児童及び保護者の意向、利用児童の特性、その他の事情を踏まえた放課後等デイサービス個別支援計画を作成し、これに基づき利用児童に対して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と、その他の措置を講ずることにより利用児童に対して適切かつ効果的に指定放課後等デイサービスを提供する。<br>2,利用児童の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるように努める。<br>3,事業の実地にあたっては、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に定める内容の他、その他関係法令などを遵守する。 |
| 自己評価の実施状況 | 毎年１回以上実施 |
| 第三者評価の実施状況 | 今後実施予定 |
| 職員への研修の実施状況 | 年１回以上の実施予定 |

３　事業所の職員体制

| 職　種 | 常勤(人) | 非常勤(人) | 合計員数 | 資格等 |
|---|---|---|---|---|
| 管理者兼<br>児童発達支援管理責任者 | １人 | ０人 | １人 | ・教諭 |
| 保育士又は児童指導員若しくは障害福祉サービス経験者、機能訓練担当職員 | ３人 | ４人 | ７人 | ・強度行動障害支援者養成研修実践修了<br>・保育士<br>・教諭　・言語聴覚士 |
| その他従業者 | ０人 | １人 | １人 | ・看護師 |

４　職員の勤務体制

| 職　種 | 勤務体制 |
|---|---|
| 管理者兼<br>児童発達支援管理責任者 | 勤務時間帯　１０：００～１９：００<br>休憩１時間（１週４０時間労働） |
| 保育士又は児童指導員若しくは障害福祉サービス経験者、機能訓練担当職員（常勤） | 勤務時間帯　１０：００～１９：００<br>休憩１時間（１週４０時間労働） |

| | | |
|---|---|---|
| 保育士又は児童指導員若しくは障害福祉サービス経験者、機能訓練担当職員（非常勤） | 勤務時間帯 | １４：００～１９：００　休憩は勤務時間に応じる。<br>１０：００～１９：００　の間４時間～５時間 |
| その他従業者 | 勤務時間帯 | １４：００～１８：００　休憩は勤務時間に応じる。<br>１０：００～１９：００　の間４時間～５時間 |

５　事業所の設備等の概要

| 設備の種類 | 部屋数 | 備　考 |
|---|---|---|
| 指導訓練室 | １室 | ９２、３３㎡ |
| 事務室・相談室 | １室 | ３７、５９㎡ |

６　サービスの内容

①サービスの概要

サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）及び利用児童の同意をいただきます。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付いたします。

| | |
|---|---|
| 日常動作訓練 | 療育目標を設定した個別プログラムに沿った日常生活における基本的な動作の指導を行います。 |
| 集団生活適応訓練 | 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います。 |
| レクリエーション | 集団ゲーム等のレクリエーションを実施します。 |
| 送迎サービス | 希望者に対して、個別支援計画に基づき送迎を行います。 |
| 必要な介助 | 排泄介助のほか、デイサービスでの活動をおこなうときに<br>必要な介助をご利用者のご希望及び心身の状況に応じて行います。 |
| 医療・福祉・生活等のご相談 | ご利用者の医療・福祉・生活等のご相談に応じます。 |

②主な行事について

| 月 | 行事 | 月 | 行事 |
|---|---|---|---|
| ４月 | オリエンテーション | 10 月 | 秋の遠足 |
| ５月 | 交通安全教室 | 11 月 | 温泉入浴体験 |
| ６月 | ミナレク運動 | 12 月 | クリスマス会 |
| ７月 | プール開き | １月 | サーバント冬まつり |
| ８月 | サーバント夏祭り | ２月 | スキー研修・雪遊び |
| ９月 | 避難訓練 | ３月 | 避難訓練 |

７　利用料金

サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

＜基本サービス単位数表（1 日当たり）＞

利用料（サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（その他；（下呂市））の１単位単価（１０．００円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の１割相当額を記載しています。（１円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています。）

＜障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額＞

サービスを提供した際に受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。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。

利用者負担額として児童の保護者等から徴収した額以外については、各区市町村から代理受領するものとします。（※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの区市町村窓口までお問合せください。）

＜障害児通所給付費支給対象サービスに係る料金と利用児童負担額について＞

区市町村が定める利用児童負担上限月額（サービスに要した総費用額の１割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。詳細は別表をご参照ください。

なお、サービス提供に要する額として、事業者が保護者に代わり区市町村から受領した障害児通所給付費の額については、書面にて保護者にその都度通知します。

事業所がとっている体制により、下表の加算が追加されます。（主な加算給付費）

②利用者自己負担によるサービスについて

| サービスの種類 | 内容 |
|---|---|
| おやつ・飲み物代 | １日あたり０円 |
| 事業所外活動にかかる交通費 | 実費 |
| 事業所内外活動にかかる費用 | 実費 |
| お弁当 | 実費 |

このほか、利用者の事情により、日常生活においても必要となるものに係る費用であって、負担させることが適当と認められるものについては、実費をいただきます。

③欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、欠席時対応加算を算定させていただきます。

８　支払方法

上記利用料金の支払いは、１か月ごとに計算し、翌月の２０日までに請求しますので、口座引き落としを当月２７日までにご入金をお願いします。支払いは、原則として口座引き落としにてお願いしています。

９　利用者の記録及び情報の管理等

①　事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から５年間保管します。

②　利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

１０　ご利用に際し留意していただきたい事項

| | |
|---|---|
| 設備・器具の利用 | 設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。 |
| 宗教活動等 | 保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する政治活動、布教活動、販売活動等はご遠慮ください。 |
| 貴重品の管理 | 保護者の責任において管理していただきます。<br>原則、貴重品はお持込にならないようにお願いします。 |

１１　感染症について

感染症については、学校保健安全法を準用し、利用希望の際に感染症のおそれがある場合は、必ず事業所へご連絡ください。（必要に応じて、証明する医師の診断書をご用意いただく場合があります）。また、利用児童が所属する学級、学年、学校等が学級閉鎖や休校したり、本人がノロウィルス等の症状が出た場合においては、都度施設へ利用可能かどうかお問い合わせください。

【学校保健安全法施行令第５条による主な伝染性疾患】

| 病　名 | 利用停止の期間 |
|---|---|
| インフルエンザ | 発熱後５日間経過し、かつ解熱してから２日を経過するまで |
| 百日咳 | 特有の咳が消えるまで、または、５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| 麻疹（はしか） | 解熱してから３日を経過するまで |
| 流行性耳下腺炎（おたふく） | 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| 風疹（三日はしか） | 発疹が消えるまで |
| 水痘（水ぼうそう） | 全ての発疹がかさぶたになるまで |
| 咽頭結膜炎（プール熱） | 主症状が消えてから２日を経過するまで |
| 伝染性膿痂疹（とびひ） | 医師の判断による |

１２　緊急時の対応方法

利用者の状態急変時には、速やかに医療機関への連絡を行います。

【主治医】

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | |
| 診療科 | |
| 主治医氏名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |

【緊急連絡先】

| | |
|---|---|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 続柄 | |

１３　協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

| | |
|---|---|
| 医療機関名 | 医療法人恵生会　近藤医院 |
| 所在地 | 〒５０９－２２０３　岐阜県下呂市小川２５６－１番地 |
| 電話番号 | TEL　０５７６－２５－４４２８ |

１４　非常災害時の対応

| | |
|---|---|
| 非常時の対応 | 別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。 |
| 防火責任者 | 村上　葉子 |
| 避難訓練 | 利用者も参加の上、年２回実施します。 |
| 防災設備 | ・消火器　・誘導灯 |

１５　虐待防止のための措置に関する事項

事業所の従業者は、利用児童に対し、児童虐待の防止等に関する法律（平成１２年法律第８２号）第２条各号に掲げる行為その他当該利用児童の心身に有害な影響を与える行為をしません。

①虐待の防止に関する責任者を選任します。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | 村上　葉子 |

②苦情解決の体制を整備しています。

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を実施しています。

１６　この契約に関する相談・苦情窓口

当事業所ご利用相談・苦情窓口

| | |
|---|---|
| 担当者 | 村　上　葉　子 |
| 電話番号 | ０５７６－２０－４０８３ |
| 受付時間 | 平日、長期休暇　午前１０時～午後１９時 |

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

| | |
|---|---|
| 担当部署 | 下呂市役所　福祉課　　電話番号　０５７６－５２－２８８２ |
| 〃 | 高山市役所　子育て支援課　　電話番号　０５７７－３５－３１７９ |
| 〃 | 中津川市役所　障害援護課　　電話番号　０５７３－６６－１１１１ |
| 〃 | 東白川村役場　地域医療センター　電話番号　０５７４－７８－３１１１ |
| 〃 | 白川町役場　保健福祉課　　電話番号　０５７４－７２－２３１７ |
| 受付時間 | 受付時間 午前８時３０分～午後１７時<br>（土・日・祝日、年末年始は休業） |

また、岐阜県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会事務局」においても市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

| | |
|---|---|
| 担当部署 | 岐阜県社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局 |
| 電話番号 | ０５８－２７８－５１３６ |
| 受付時間 | 午前８時３０分～午後１２時、午後１３時～午後１７時<br>（土・日・祝日・年末年始は休業） |

１７　事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、都道府県、区市町村及び障害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。

また、万一の事故に備え、下記の損害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。

（１）損害保険会社名　東京海上日動火災保険株式会社

（２）損害保険の種類　超ビジネス保険（事業活動包括保険）

（３）損害保険の概要　事業活動賠償責任補償　１事故５億円（対人対物共通）財物損害、休業損失、賠償責任に対する保険

放課後等デイサービスを利用するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業者

（ 所 在 地 ）　岐阜県可児市川合２７９３－２４　サーバントビル

（事業者名）　株式会社　サーバント

（代表者名）　代表取締役　千住　敏晃　　印

（事業所名）　放課後等デイサービス　虹の丘

（ 説 明 者 ）　役職　管理者兼児童発達支援管理責任者

氏名　村上　葉子　　印

私は本書面により、これから利用する放課後等デイサービスの重要な事項について、事業者から説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

保護者

（住所）

（氏名）　　印

（続柄）

利用児童

（住所）　同　　上

（氏名）

# 料 金 表

2021.4改訂

| | | 単位 | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 基本報酬 | 授業終了後 | (運営規程上ｻｰﾋﾞｽ提供時間3時間以上) | 604 | サービス提供時間30分超 |
| | 休業日 | (運営規程上ｻｰﾋﾞｽ提供時間6時間以上) | 721 | |
| 児童指導員等加配加算 | | 専門職員(理学療法士等) | 187 | 常勤換算1.0以上加配で配置 |
| | | 児童指導員等 | 123 | |
| | | その他の従業者 | 90 | |
| 専門的支援加算 | | 専門職員(理学療法士等) | 187 | 児童指導員等加配加算に加えさらに常勤換算1.0以上加配で配置 |
| 個別サポート加算(Ⅰ) | | | 100 | 指標該当児 |
| 個別サポート加算(Ⅱ) | | | 125 | 虐待等により行政から支援要請を受けた児童 |
| 看護職員配置加算 | | イ | 200 | 看護職員1以上＋別表2該当利用者1名以上 |
| | | ロ | 400 | 看護職員2以上＋別表2で8点以上該当利用者5名以上 |
| | | ハ | 600 | 看護職員3以上＋別表2で8点以上該当利用者9名以上 |
| 家庭連携加算<br>(月4回を限度) | | イ1時間未満 | 187 | 利用者の居宅を訪問し、相談援助を行った場合 |
| | | ロ1時間以上 | 280 | |
| 事業所内相談支援加算(Ⅰ) | | 個別　　(月1回限度) | 100 | サービス提供時間と同一時間帯でも可 |
| 事業所内相談支援加算(Ⅱ) | | グループ　(月1回限度) | 80 | サービス提供時間と同一時間帯でも可 |
| 利用者負担上限額管理加算 | | | 150 | 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合 |
| 福祉専門職員配置等加算 | | イ(Ⅰ) | 15 | 常勤職員に占める介護福祉士等が85%以上 |
| | | ロ(Ⅱ) | 10 | 常勤職員に占める介護福祉士等が75%以上 |
| | | ハ(Ⅲ) | 6 | 常勤換算における常勤職員が85%以上 |
| | | ハ(Ⅲ) | 6 | 常勤職員のうち3年以上従事している者が30%以上 |
| 欠席時対応加算(Ⅰ) | | (月4回を限度) | 94 | 利用者が急病等により利用を中止した際に連絡調整・相談援助を行った場合 |
| 欠席時対応加算(Ⅱ) | | | 94 | 体調不良等により30分以内でサービス提供となった場合 |
| 特別支援加算 | | | 54 | 理学療法士等を配置し、計画的に機能訓練又は心理指導を行った場合 |
| 強度行動障害児支援加算 | | | 155 | 強度行動障害児に強度行動障害支援養成研修を修了した職員が支援 |
| 医療連携体制加算 | | イ(Ⅰ) | 32 | 医ケアを必要としない利用者に1時間未満の看護を行った場合 |
| | | ロ(Ⅱ) | 63 | 医ケアを必要としない利用者に1時間以上2時間未満の看護を行った場合 |
| | | ハ(Ⅲ) | 125 | 医ケアを必要としない利用者に3時間以上の看護を行った場合 |
| 送迎加算 | | | 54 | 居宅又は学校と事業所間の送迎を行った場合 |
| 延長支援加算 | | (1)1時間未満 | 61 | 運営規程の営業時間の前後において支援を行った場合 |
| | | (2)1時間以上2時間未満 | 92 | |
| | | (3)2時間以上 | 123 | |
| 関係機関連携加算 | | イ(Ⅰ) | 200 | 関係機関と個別支援計画や連絡調整等を行った場合 |
| | | ロ(Ⅱ) | 200 | 就学先、就職先と連携して連絡調整 |
| 保育・教育等移行支援加算 | | | 500 | 退所して保育所・学童等に通うことになった場合 |
| 福祉・介護職員<br>処遇改善加算 | | イ(Ⅰ) | 84/1,000 | キャリアパス要件(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)、職場環境要件の全てを満たした場合 |
| | | ロ(Ⅱ) | 61/1,000 | キャリアパス要件(Ⅰ)(Ⅱ)、職場環境要件を満たした場合 |
| | | ハ(Ⅲ) | 34/1,000 | キャリアパス要件(Ⅰ)又は(Ⅱ)、職場環境要件を満たした場合 |
| | | ニ(Ⅳ) | ハの90/100 | キャリアパス要件(Ⅰ)、(Ⅱ)、職場環境要件のいずれかを満たした場合 |
| | | ホ(Ⅴ) | ハの80/100 | キャリアパス要件(Ⅰ)(Ⅱ)、職場環境要件の全てを満たさない場合 |
| 福祉・介護職員<br>特定処遇改善加算 | | Ⅰ | 13/1,000 | 福祉専門職員配置等加算を算定している場合 |
| | | Ⅱ | 10/1,000 | 福祉専門職員配置等加算を算定していない場合 |
| 地域加算 | | | 10.36 | 岐阜市 |
| | | | 10.18 | 大垣市・多治見市・美濃加茂市・各務原市・可児市 |
| | | | 10 | 上記以外の市町村 |