

**指定多機能型事業所　くるみ園
児童発達支援センター　くるみ園
重要事項説明書**

本重要事項説明書は、当事業所と指定保育所等訪問支援のサービスに関する利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条及び第 77 条に基づき、事業所の概要や提供される児童発達支援センターのサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

目　次

1. 法人の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2 P
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2 P
3. 支援サービス実施地域及び開所日・時間・・・・・・・・	2 P
4. 職員の配置・・・・・・・・・・・・・・・・	3 P
5. 職務の内容・・・・・・・・・・・・・・・・	3 P
6. 事業所の規模の構造について・・・・・・・・	3 P
7. 支援サービスの内容(契約書第 4 条参照)・・・・・・・・	4 P
8. 利用料金及び支払方法(契約書第 5 条及び第 11 条参照)・・	5 P
9. 支援サービスの利用に関する留意事項(契約書第 3 条 3 参照)・・	6 P
10. 支援サービスの開始及び終了(契約書第 12 条～第 15 条参照)・・	6 P
11. 支援サービス実施の記録について(契約書第 7 条 5 参照)・・	7 P
12. 秘密の保持と個人情報の保護について(契約書第 7 条 3 参照)・・	7 P
13. 身分証携行義務・・・・・・・・・・・・・・・・	7 P
14. 損害賠償責任保険の加入について(契約書第 8 条参照)・・	7 P
15. 非常災害時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	8 P
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・	8 P
17. 虐待防止について(契約書第 16 条参照)・・・・・・・・	8 P
18. 身体拘束の適正化について・・・・・・・・	8 P
19. 苦情受付について(契約書第 17 条参照)・・・・・・・・	9 P

社会福祉法人福角会
指定多機能型事業所くるみ園
当事業所は児童発達支援センター
の指定を受けています。
(愛媛県指定 第 3850100037 号)

1. 法人の概要

名称	社会福祉法人 福角会
所在地	愛媛県松山市福角町甲 1 8 2 9 番地
電話番号	0 8 9 - 9 7 8 - 5 8 5 5
代表者氏名	理事長 芳野 道子
設立年月	昭和 4 7 年 5 月 3 1 日

2. 事業所の概要

支援サービスの種類	指定児童発達支援センター
目的	児童の心身の状況及びその置かれている環境に応じて、適切かつ効率的な発達支援を行う。また、児童の意思及び人格を重視して、常に児童の立場に立った支援サービスの提供に努める。
事業所の名称	指定多機能型事業所 くるみ園
事業所の所在地	愛媛県松山市福角町甲 1 2 8 5 番地 1
電話番号	0 8 9 - 9 7 9 - 5 0 2 6
FAX/Eメール	0 8 9 - 9 7 9 - 5 0 2 7 / kurumien@poem.ocn.ne.jp
管理者氏名	芳野 道子 (兼任)
運営方針	①児童が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、集団生活に適応することを目指す。 ②生活能力の向上のために必要な発達支援を行い、社会との交流を図る。 ③地域及び家庭との結びつきを重視し、関係機関等との連携に努める。
事業所番号	愛媛県指定 第 3850100037 号 (平成 25 年 4 月 1 日指定)
認可年月日	昭和 5 3 年 2 月 2 0 日 (旧知的障害児通園施設)
開設年月日	昭和 5 3 年 4 月 1 日 (旧知的障害児通園施設)
利用定員	3 0 名

3. 支援サービスの実施地域及び開所日・時間

実施地域	松山市でかつ通園に支障のない範囲
営業日	月曜日から金曜日(祝祭日を除く) 事業所が指定した土曜日及び日曜日 ただし、事業所が定めたお盆、年末年始等及び悪天候に伴う休園日は除きます。
営業時間	午前 8 時 20 分～午後 17 時 20 分
サービス提供日	営業日と同じです。
サービス提供時間	午前 1 0 時 0 0 分～午後 3 時 0 0 分 水曜と土曜日に関しては午前 1 0 時 0 0 分～午後 1 時 3 0 分

4. 職員の配置

職種	常勤	非常勤	合計
管理者	1名		1名
児童発達支援管理責任者	1名		1名
児童指導員	3名		3名
保育士	7名		7名
看護師		1名	1名
調理員	1名	1名	2名
栄養士	1名		1名
運転手	1名	1名	2名
事務員		1名	1名
嘱託医		1名	1名

5. 職務の内容

職種	職務の内容
管理者	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に対し運営に関する基準規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
児童発達支援管理責任者	個別支援計画の作成業務のほか、児童又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、関係機関との連携・相談、支援技術及び支援の質の管理等を行う。
保育士・児童指導員	個別支援計画に基づき、児童及び保護者に対し適切に発達支援等を行う。
調理員	昼食の提供、食育に関する業務を行う。
運転手	通園のための送迎バス等運転業務を行う。
事務員	事務を行う。
栄養士	栄養士は、献立作成、栄養量計算及び給食記録並びに調理員が行う給食業務の支援を行う。
看護師	園児及び職員への衛生及び健康管理と指導、医療機関等との連携を行う。
嘱託医	園児の健康診断および健康相談を行う。

6. 事業所の規模の構造について

園舎

部屋名	室数	面積	部屋名	室数	面積
指導訓練室	4	144.00 m ²	調理室(前室・食品庫含む)	1	57.96 m ²
遊戯室(ホール)	1	66.00 m ²	トイレ・シャワー室	7	60.26 m ²
多目的室(プレイルーム)	1	46.15 m ²	倉庫(備蓄倉庫含む)	10	77.1 m ²
個別指導室	1	17.10 m ²	備品室兼男性更衣室	1	18.75 m ²
相談室1, 2	2	25.00 m ²	女性更衣室	1	6.42 m ²
おもちゃライブラリー	1	33.00 m ²	廊下・階段		230.00 m ²
静養室・医務室	1	13.40 m ²	屋外プール(更衣室含)		86.99 m ²
園長室	1	18.00 m ²	園庭		447.48 m ²
職員室	1	51.00 m ²	園庭倉庫		19.22 m ²
合計面積					1,417.83 m ²

7. 支援サービスの内容（契約書第4条参照）

当事業所では、児童の発達や状況、保護者の要望を考慮した個別支援計画を作成して発達支援及び児童発達支援サービスの提供を行います。

＜児童発達支援センターの内容＞

1	生活	児童が安定した生活を送れるように、また、一貫した支援を家庭と連携して、自分のことは自分でできるように基本的生活習慣の自立を目指す。
2	発達支援 ①集団支援 ②個別支援	集団活動 「あらゆる集団において、自ら選んで行う遊びを中心としながら、支援者との関わりを深め友達との関わりが広がる」「設定されたあそびに参加できるように支援する中で、待つ、我慢する、共同で行う、役割を理解するなど簡単なあそびのルールを理解する」などの社会性の育成を目指す。 ・クラス活動（生活年齢を基本に、年度ごとにクラスを編成） ・グループ活動（発達特性を参考に、年度ごとにグループを編成） ・その他の集団活動（集団音楽リズムや自由あそび、水あそび、誕生会など） ※実施に当たっては、年間の支援計画に基づく。 個別支援 全員に個別支援が必要であるとの考えから年間の支援計画により個別支援プログラムをたてて実施する。
3	交流保育 合同保育 合同遊戯 交流保育	同法人の保育園や他の保育園・幼稚園などとの交流の中で、集団で行動する、協力してあそぶことの楽しさを知る等、共に育ちあう関係づくりをもとに保育園・幼稚園への入園を目指す。
4	健康 (からだのこと)	・児童を安全に留意して預かり、元気に過ごせるように保健・衛生に配慮する。定期的に嘱託医による健康診断、県の巡回による歯科検診を実施する。 ・食事支援 食事は健康な身体づくりの基礎であるばかりでなく、偏食の軽減や食事マナーの獲得などの支援を通して、感覚受容の改善、コミュニケーションの機能性など、児童の発達にとって大きいものであり、家庭との共通理解の下、支援の一貫性を目指す。
5	水泳 (スイミングスクール)	健康な身体の発育を促す一つの取り組みとして、希望者全員を対象として親子で実施する。 なお、水泳はその特性から「皮膚感覚への刺激」「身体の各器官、内臓等の諸機能の向上」「身体認知と対人認知の発達」「大人を基地にしたコミュニケーション」「自主性、根気力の養成」などに効果が期待できる。また、認知的にとらえやすいプールの環境特性から、ことばの側面的な発達や情緒の豊かさを養うなどの効果をねらう。
6	発達検査	新版 K 式発達検査 2001、津守・稲毛式乳幼児発達検査などの発達検査により、児童の発達、状態に応じた発達支援の参考にする。
7	家庭支援	家庭訪問や母子プレー、懇談会、親子行事、地域行事などを通じて、家庭と連携して一貫した支援を目指すと共に、地域で育つという視点を大切にする。
8	送迎サービス	児童の体力と安全等を配慮し、バス路線を決定し送迎する。
9	受託事業 愛媛県障害児等療育支援事業 松山市障害児等療育支援事業 ①在宅支援外来療育等指導事業 ②施設支援一般指導事業	愛媛県・松山市からの委託を受けて、地域の児童の発達や子育て等に関する相談、助言を行う。また、希望者に対して必要な場合は発達支援を行う。 ・ 外来による専門的な発達相談、指導 地域の在宅の児童や保育園・幼稚園を利用している児童の発達を、親子での通園により支援する。 ・ 施設支援一般指導事業 地域の保育園・幼稚園から要請があれば、訪問して依頼された件について、支援及び助言指導を行う。

8. 利用料金及び支払方法（契約書第5条及び第11条参照）

（1）児童発達支援センターの利用者負担額について

児童発達支援センターのサービス利用に対しては、各種加算で適用される料金を含め、定められた利用者負担分の額を除いたものが児童発達支援給付費の給付対象となります。事業所が児童発達支援給付費の代理受領した場合、児童及びその保護者は、サービス利用支給決定時に定められた利用者負担分の額を事業所にお支払いいただきます。なお、事業者が保護者に代わり受領した児童発達支援給付費の額は保護者に通知します。

(2) 児童発達支援センターのサービス利用料金

(ア) 基本的な利用料金について

サービス利用料金および利用者負担分の詳細については、別紙「児童発達支援センターのサービス利用料金一覧」をご覧ください。

(イ) サービス利用の中止について（契約書第11条参照）

児童発達支援センターの利用を中止（欠席）する場合は、前もって事業所にご連絡ください。その場合、中止する日の前々日（休園日は数えません。）の17時までにお願ひします。ご連絡がそれより後の場合は、キャンセル料（後述の食事キャンセル料）が生じる場合があります。

(ウ) 月額負担上限額について

児童発達支援センターのサービス利用料は、所得に応じて下表のように月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況※1	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯（所得割 28 万円未満）※2	4,600 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※1 所得を判断する際の世帯の範囲は、「保護者の属する住民基本台帳での世帯」です。

※2 収入が概ね 890 万円以下の世帯が対象となります。

※3 満 3 歳児以上の利用料はかかりません。基準日は 4 月 2 日となっています。

(エ) 各種加算料金について

児童発達支援センターのサービス利用には、別紙「児童発達支援センターのサービス利用料金一覧」のように各種加算があり、適用される場合にはご契約者のサービス利用料金から児童発達支援給付費の給付額を除いた金額をお支払いいただきます。なお、各種加算の利用者負担分の額も、月額負担上限額の範囲内での負担になります。

(オ) 島しょ部への訪問の際の船舶の乗船費用について

松山市の島しょ部にお住まいの方で、くるみ園まで訪問し、発達支援を利用したり相談等が困難な場合は、職員が出向いて対応することも可能ですが、その場合は別途船舶の乗船費用を御負担頂きます。

(3) 児童発達支援センターのサービス利用にかかる実費負担額

食費・光熱水費・日用品・教育費等は、児童発達支援給付費の支給対象ではありませんので、実費をいただきます。

その際、他のサービス利用料と同時にお支払いいただきます。サービス利用にかかる実費負担額の詳細については、別紙「児童発達支援センターのサービス利用料金一覧」をご覧ください。

(4) 利用者負担額及びサービス利用にかかる実費負担のお支払い方法

前記（2）及び（3）の負担額は、社会福祉法人福角会各事業における月額のご利用請求の合計金額を一括し、福角会にて翌々月 10 日にお引き落としいたします。（10 日が土曜・日曜・祝祭日の場合は翌日の平日に引き落としいたします。）

※ 口座引落は伊予銀行または愛媛銀行の本店並びに各支店に限ります。

※ 口座引落等に係る手数料は一切かかりません。

(5) 利用者負担額及び支援サービス利用にかかる実費負担額の変更について

前記（2）及び（3）の各種費用につきましては、社会情勢等により法令改正がなされた場合や、著しい物価の変動等があった場合には料金を変更する場合があります。

9. 支援サービスの利用に関する留意事項

(1) 受給者証の確認（契約書第3条3参照）

受給者証の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに事業所職員にお知らせ下さい。また、事業所職員より受給者証の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願い致します。

(2) 緊急時の支援

事業所は、児童に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに救急医療機関又は児童のかかりつけの医療機関などでの診療を依頼し、保護者への連絡をします。その場合、児童の健康保険証を使用するものとします。

なお、当事業所の嘱託医と協力医療機関は以下のとおりです。

嘱託医	科名	所在地	電話番号
岡本耳鼻咽喉科小児科 (岡本真理子医師)	小児科	松山市山越2丁目1-30	089-926-3349
協力医療機関名	科名	所在地	電話番号
岡本耳鼻咽喉科小児科	小児科	松山市山越2丁目1-30	089-926-3349
山本整形外科	整形外科	松山市内宮町533-4	089-979-5151
よしおか眼科	眼科	松山市内宮町512-9	089-978-3888
はしもと脳神経外科	脳神経外科	松山市馬木町2230-1	089-989-5959

(3) その他の留意事項

- ・事業所内は禁煙になっておりますのでご協力下さい。
- ・危険物の持ち込みは禁止いたします。
- ・感染症等にかかった場合は速やかにご報告してください。
- ・事業所で知り得た、他の児童及び保護者の情報を漏らさないで下さい。

10. 支援サービスの開始及び終了（契約書第12条～第15条参照）

(1) 支援サービスの利用開始

①児童発達支援について障害児施設給付費の支給決定を受けた方で、当支援サービス利用を希望される方は、当支援サービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②支援サービスが決定した場合は、契約を締結し個別支援計画を作成して、支援サービスの提供を開始します。契約の有効期間は児童発達支援給付費支給期間と同じです。

③個別支援計画の作成にあたっては、適切な支援サービスを提供するために、児童及び保護者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) 支援サービスの終了

①保護者が当事業所に対し30日間の予告期間において利用解除書で通知を行った場合は、この契約を解除する事ができます。ただし、児童及び保護者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除する事ができます。

②当事業所が正当な理由なく支援サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、児童及び保護者などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、事業所の滅失や破損により、支援サービスの提供が不可能になった場合、または当事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合、及びやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合、保護者は利用解除書で通知する事により直ちにこの契約を解除する事ができます。

③当事業所を閉鎖又は縮小する場合などやむを得ない事情がある場合、契約を解除し、支援サービス提供を終了させていただく事があります。この場合、契約を解除する日の30日前までに利用解除書で通知します。

④保護者が支援サービス利用料金の支払を2ヶ月以上滞納し、期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限内

までに支払がない場合、又は保護者が事業所や職員に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業所は文書で通知する事により直ちに契約を解除し、支援サービスを終了させて頂く事があります。

⑤以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に支援サービスを終了いたします。

- ・ 児童が受給者の対象とならなくなったとき
- ・ 児童が就学を迎えたとき

11. 支援サービス実施の記録について（契約書第7条5参照）

（1）支援サービス実施記録の保存期間

個別支援計画及び支援サービス提供ごとの記録は、サービスの提供完了日より5年間保存いたします。

（2）児童の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて児童の記録や情報を適切に管理し、保護者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料等の諸費用は保護者の負担となります）

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 児童及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、児童等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 指定多機能型事業所くるみ園の従業者及び管理者（以下「従業者等」という。）は、業務上で知り得た児童等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ また、この秘密を保持する義務は、指定児童発達支援の契約が終了した後においても継続します。 ○ 事業者は、従業者等に業務上知り得た児童等の秘密を保持させるため、従業者等である期間及び従業者等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、従業者等との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	○ 事業者は、児童及び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、他の障害福祉サービス事業者等に、児童及びその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、児童及び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、児童及び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ご負担いただきます。）

13. 身分証明携行義務

当事業所職員が家庭を訪問する際は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び児童またはその家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14. 損害賠償責任保険の加入について（契約書第8条参照）

当事業所は、下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社 （株）損害保険ジャパン

保険名 社会福祉法人全国社会福祉協議会 社会福祉施設総合損害補償 ～しせつの損害補償～

補償内容 基本補償A型

【対人賠償】 1名・2億円 1事故・10億

【対物賠償】 1事故 2,000万円

15. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防火管理者	1名以上の設置
避難訓練	児童福祉施設最低基準に基づき、月1回、年間計画の中で実施
防災設備	消火器、自動火災報知設備、誘導灯、避難器具、非常通報装置

16. 提供するサービスの第3者評価の実施状況

実施の有無	有
実施年月日	令和2年2月6日
評価機関の名称	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
結果の開示状況	有・法人ホームページ (https://www.hukuzumikai.com)

17. 虐待防止について（契約書第16条参照）

事業所は、児童及び保護者の人権擁護、児童への虐待防止のため、児童発達支援管理責任者を設置して必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して研修を実施します。

虐待防止責任者	江戸 卓郎
---------	-------

18. 身体拘束について

事業者は、原則として利用児に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他他害等のおそれがある場合など、利用児本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用児・家族に対して説明し同意を得たときのみ、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時理由及び態様等について記録を行います。

- (1) **切迫性** 直ちに身体拘束を行わなければ、利用児本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) **非代替性** 身体拘束以外に、利用児本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) **一時性** 利用児本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

身体拘束の適正化について

- ① 身体拘束防止に関する責任者は児童発達支援管理責任者とします。
- ② 身体拘束の記録について、その都度家族に提示を行います。
- ③ 身体拘束が適切であるかの検討委員会を開催します。
- ④ 身体拘束に対する指針を策定しています。
- ⑤ 職員に対する定期的な研修を実施しています。

19. 苦情受付について（契約書第 17 条参照）

（１）当施設における苦情受付窓口

担当者名	役職名	氏 名	住 所	電話番号
苦 情 受 付 担 当 者	児童発達支援管理責任者	江戸卓郎	松山市福角町甲 1285 番地 1	089-979-5026
苦 情 解 決 責 任 者	園 長	芳野道子	松山市福角町甲 1285 番地 1	089-979-5026
第 三 者 委 員	福 角 会 監 事 評議員選任・解任委員	小林保一	松山市吉藤 2-17-46	089-922-5265
第 三 者 委 員	評議員選任・解任委員	八木孝教	松山市堀江町甲 1378-5	089-979-0405

（２）行政等などの受付機関

機 関 名		住 所	電話番号
愛媛県	保健福祉部障がい福祉課	松山市一番町4丁目4-2	089-941-2111
松山市	保健福祉部障がい福祉課	松山市二番町4-7-2	089-948-6079
愛媛県社会福祉協議会	運営適正委員会	松山市持田町3丁目8-15	089-998-3477

令和 年 月 日

支援サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 愛媛県松山市福角町甲 1285 番地 1

名 称 指定多機能型事業所くるみ園

児童発達支援センター くるみ園

説明者 職名 児童発達支援管理責任者

氏 名 江 戸 卓 郎 ㊞

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け、支援サービスの提供に同意しました。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ ㊞

児童氏名 _____