

児童発達支援センターうみのほし 重要事項説明書

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条の規程に基づいて、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 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 函館カトリック社会福祉協会
法人所在地	〒040-0022 北海道函館市日乃出町27番3号
電話番号	0138-56-1541
代表者氏名	理事長 林 敏 雄
法人設立年月日	1964年3月4日(昭和39年)

2 事業の概要

事業所の種類	指定児童発達支援
事業所の名称	児童発達支援センター うみのほし
施設の所在地	〒040-0022 北海道函館市日乃出町27番3号
連絡先	電話：0138-56-1541 FAX：0138-56-6014
Eメール、HP	u-hoshi@palette.plala.or.jp http://www9.plala.or.jp/uminohoshi/
管理者氏名	森川 敦子
児童発達支援管理責任者	福岡 歌織(専従)
利用定員	30名(契約児：40名)
指定年月日	2012年4月1日(平成24年)
事業所番号	0151401429
事業所が行っている他のサービス	保育所等訪問支援：2013年8月1日開始(平成25年) 相談支援事業：うみのほし子ども相談室 2015年3月1日開始(平成27年)

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人函館カトリック社会福祉協会(以下、「事業者」という。)が設置する「児童発達支援センターうみのほし」(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(以下、「指定児童発達支援」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の第1項に規定する支給決定を受けた利用児の保護者をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。)の意志及び人格を尊重し、利用児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定児童発達支援の提供を確保することを目的とする。
運営方針	①事業所は、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、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適切かつ効果的な指導及び支援を行うものとする。 ②指定児童発達支援の提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、障害者自立支援法(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保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者(以下、「障害福祉サービス事業者等」という。)との密接な連携に努めるものとする。 ③前二項のほか、法及び「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成24年厚生労働省令第15号)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定児童発達支援を提供するものとする。

4 通常の事業の実施地域

函館市、北斗市、七飯町

5 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営業日		月曜日～土曜日 ただし、国民の祝日・お盆期間・年末年始・年度末期間は除く	
営業時間	開始	月曜日～土曜日：8時15分	
	終了	月曜日～金曜日：16時45分	土曜日：14時15分
サービス提供時間	開始	月曜日～土曜日：8時15分	
	終了	月・火・木・金曜日：16時15分	水・土曜日：14時15分

*詳細は、別紙「年間行事予定表」参照

6 職員の体制

職種	業務内容	
管理者 (園長)	常勤1名 職員の管理、児童発達支援の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他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に必要な指揮命令を行う。	
児童発達支援 管理責任者	常勤1名 個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行う。サービスを利用する利用児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、利用児及び保護者並びに家族に対し、その内容等の説明、及び相談・援助を行う。また他の職員に対する技術指導及び助言を行う。	
主幹児童指導員	常勤1名 個別支援計画に基づき利用児及び保護者に対し適切な支援等を行う。支援部門の総括を行うものとし、利用児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用児及びその家族から当該事業の利用にあたっての相談等に総合的に対応する。また他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。	
保育士 児童指導員	常勤14名、非常勤1名以上 個別支援計画に基づき利用児及び保護者に対し適切な支援等を行う。利用児の心身の状況、その他置かれている環境等の的確な把握に努め、利用児及びその家族から、当該事業の利用にあたっての相談等に総合的に対応する。	
指導員	栄養士	常勤1名 利用児の栄養並びに身体状況、嗜好を考慮した献立作成と調理、調理員の指示を行う。
	調理師(員)	常勤1名 栄養士の指導の下、利用児に食事の提供を行うものとする。
	事務員	常勤1名、非常勤1名 経理及び庶務の業務を行う。
	運転手 (用務員)	常勤3名(内 用務員兼務1名)、非常勤1名 運転業務及び車両の保守点検を行う。 園舎内外の環境整備を行う。
嘱託医	非常勤1名 利用児の健康診断を行い、健康相談に応じる他、健康管理の指導を行う。	

当事業所では、厚生労働省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。

7 設備の概要

(1) 施設

建物	構造	鉄骨造 陸屋根 2階建て
	延べ床面積	971.08㎡
敷地面積		6,019.80㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数	備考
療育室	4室	カムダウンルーム、机、椅子、棚等
医務室・静養室	1室	ソファーベッド1、寝具類
遊戯室 (プレイルーム)	1室	スライディングウォールにより分割可能 1.ステージ側、感覚統合遊具 2.ボールプールほか遊具類、ピアノ
相談室	1室	ソファセット
言語指導室	1室	個別療育を行う(机、椅子)
個別指導室	1室	個別療育を行う(机、椅子)
モン・ルポ	1室	感覚統合遊具、滑り台、ソファ
集会室 ルポ	1室	2階会議室(ゼミテーブル、椅子、パソコン、テレビ、書籍)
スヌーズレンルーム	1室	光・音・触感等を調節しながら、感覚刺激を提供する機器等を設置
給食室	1室	平日(昼食)と午前療育(おやつ)の調理
職員室・事務室	1室	職員用事務机・椅子、パソコン、給湯、無線機(送迎中の連絡)
シャワー室	1室	脱衣所、シャワールーム
トイレ	6室	1階:車椅子対応1 女児用5 男児用6 大人用5 男性用1 2階:大人用2
屋外遊技場		芝生広場、園庭(築山)、中庭(滑り台、砂場)
屋上		人工芝(プール遊び)
教材室、教材庫、 保管庫、洗濯室	各1室	教材、教具、遊具 他 掃除機、洗濯機 他
収納庫・物置	各2室	収納庫はステージ左右奥、物置は1・2階に各1室

8 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者(園長)、児童発達支援管理責任者、 保育士、児童指導員、栄養士、調理師(員)、 事務員、運転手兼用務員	勤務時間帯 (8:15~16:45) 常勤 (8:15~14:15)
保育士	勤務時間帯 (9:55~14:25) (9:55~13:40)
運転手	勤務時間帯 (8:15~10:15、14:10~16:40) (8:15~10:10、11:40~14:10)
事務員	勤務時間帯 (8:15~12:15)

9 サービスの内容

(1) 児童発達支援

①児童発達支援給付費対象サービス

種 類	内 容
排 せ つ	利用児の状態に応じて適切な排せつ援助を行うと共に、排せつの自立に向けた適切な支援を行います。
着 脱 衣	利用児に応じて必要な援助をします。
日常生活の支援	自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用児の心身の状況に応じて支援します。日常生活における適切な習慣を確立するとともに、社会生活への適応性を高めるようあらゆる機会を通じて支援します。
移 動	自力で移動できない利用児には目的に沿って援助します。
適 応 行 動	清潔や身だしなみ、摂食や排せつなどの身辺処理動作への支援のほか、他人や物への粗暴行動など不適応行動の改善を促します。
対 人 関 係	コミュニケーション能力の向上を図り、他者との関係や各場面での人間関係調整の支援をします。
健 康 管 理	常に職員が利用児の健康状態に注意するとともに、健康維持のための適切な措置をとります。又、緊急時は必要に応じて主治医又は協力医療機関に引き継ぎます。
相談及び援助	利用児及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
家族との連携	常に利用児の家族との連携を図るように努めます。

②児童発達支援給付費対象外サービス

種 類	内 容
食 事	一人一人の段階や性格を把握し、自立できるように個々に応じた援助をします。栄養と利用児の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
お や つ	午前療育の際、おやつを提供します。

(2) 地域支援：保育所等訪問支援

(3) 特定相談支援事業及び障害児相談支援事業：「うみのほし子ども相談室」

10 利用料金

お支払いいただく利用料は次の通りです。

- (1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める額)から家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を引いた額が介護給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者負担として、家計の負担能力その他の事業を斟酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます。(利用者負担額といえます。)

なお、利用者負担額の軽減等が適用される場合はこの限りではありません。

下記の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受けるものとします。

※通所給付費支給対象サービス利用料金

- ◎ 児童発達支援給付費 基本補助単価・・・1日 1,086単位
- ◎ 児童指導員等加配加算・・・1日 62単位 / ◎ 専門的支援加算・・・1日 62単位
- ◎ 福祉専門職員配置等加算・・・1日 6単位 / ◎ 栄養士配置加算・・・1日 37単位
- ◎ 個別サポート加算Ⅰ・・・1日 100単位 / ◎ 個別サポート加算Ⅱ・・・1日 125単位 (対象者)
- ◎ 欠席時対応加算・・・1回 94単位 (1か月4回まで)

「予め利用を予定した日に、急病等によりその利用を中止した場合、家族等への連絡調整を行うとともに、状況等を記録し、引き続き利用を促すなどの相談援助等を行った場合に算定する。」

- ◎ 家庭連携加算・・・1時間まで187単位、1時間を超える場合280単位（1か月4回まで）
「児童発達支援計画に基づき、保護者の了解を得て職員が家庭を訪問し、利用児や家庭への相談援助等の支援を行った場合に算定する。」
- ◎ 事業所内相談支援加算Ⅰ（面談、個別療育等）・・・1回100単位
- ◎ 事業所内相談支援加算Ⅱ（ペアレント・トレーニング）・・・1回80単位
- ◎ 関係機関連携加算Ⅰ又はⅡ・・・1回200単位
- ◎ 利用者負担上限額管理加算・・・1回150単位 ◎ 食事提供加算・・・30単位又は40単位
- ◎ 処遇改善加算・・・総単位×8.1% ／ ◎ ベースアップ等支援加算・・・総単位×2%

(2) 定率負担・実費負担の軽減措置の対象者（世帯）

- ① 生活保護受給世帯、低所得1・2（市町村民税非課税世帯）→ 利用料 0円
 - ② 市民税課税世帯（市町村民税所得割28万円未満世帯）→ 負担上限額 4,600円
 - ③ 市民税課税世帯（市町村民税所得割28万円以上世帯）→ 負担上限額 37,200円
- *満3歳になって初めての4月1日からの3年（年少～年長）間、利用者負担額は0円です。

(3) 事業者は、上記(1)及び(2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし、障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定保護者に対して、その金額及び内訳を通知するものとします。

(4) 通所給付費支給対象外サービス利用料金

次に定める費用については、利用保護者から徴収するものとします。

- (ア) 新学期用品と行事のために制作する教材・教具等の年間経費（別紙）
- (イ) 社会体験等の療育や行事の際に個別に係る費用の実費（その都度）
- (ウ) 給食サービスの提供に係る食事代

1 生活保護世帯、低所得1、低所得2の世帯	一食	90円×日数
2 一般世帯〔市民税 課税世帯〕（所得割28万円未満世帯）	一食	250円×日数
3 一般世帯〔市民税 課税世帯〕（所得割28万円以上世帯）	一食	420円×日数
*函館市に居住している世帯は「利用者負担(食費)助成」があり、下記の金額になります。		
① 生活保護世帯、低所得1・2 非課税世帯	…	90円 → 食費 なし
② 市民税所得割28万円未満〔負担上限額 4,600円〕	…	250円 → 一食 115円
③ 市民税所得割28万円以上〔負担上限額 37,200円〕	…	420円 → 一食 230円
※1、2、3共 おやつ代 100円×日数分		
※キャンセルは8日前です。間に合わない場合は、欠席の場合も食費をいただきます。		

(イ) その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当と認められるものの実費

※上記費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ、通所給付決定保護者に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を得るものとします。

※(1)から(4)までの費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

(5) 利用料金は、1か月ごとに計算して請求しますので、毎月末日までに下記の方法でお支払いください。

支払は、郵便局からの自動引き落としとなります。

- 1 当月の利用料は、翌月の10日までに請求書をお渡しします。
- 2 利用料の引き落とし日は、25日と30日（末日）です。
- 3 この日に入金が間に合わなかった方は、直接「うみのほし」に持ってきていただきます。
- 4 2か月滞納した場合は、契約書の第12条によって契約を解約することがあります。

1.1 サービス利用にあたっての留意事項

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わないものとします。

1.2 虐待の防止・身体拘束等の適正化について

事業者は、人権の擁護、虐待の防止・身体拘束等の適正化のために下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止及び身体拘束等の適正化に関する責任者を選定し、委員会を設置します。結果を職員に周知徹底します。

虐待防止等に関する責任者	管理者 森川 敦子
--------------	-----------

- (2) 権利擁護等を含む苦情解決体制を整備しています。
 (3) 従業者に対する虐待の防止や身体拘束等の適正化のために研修を実施します。
 (4) 緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行ってはならないものとし、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様等を記録します。

1.3 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、速やかに主治医及び家族に連絡するなど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、主治医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。

※事業所の協力医療機関

医療機関名	はる こどもクリニック	診療科	小児科・小児神経科
所在地	亀田郡七飯町本町6丁目7番42号		
代表者	高柳 滋治 (たかやなぎ しげはる)	電話番号	0138-65-0501

1.4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「避難訓練年間計画表」により、対応いたします。
平時の訓練	別途定める「避難訓練年間計画表」にのっとり、毎月一回避難訓練を実施しています。年一回 隣接する『うみの星認定こども園』と合同で、消防署との消防計画にのっとり「合同避難訓練」(消火訓練、消防車見学含む)を実施しています。
防火管理者	森川 敦子

1.5 利用児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、利用児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日の午前9時から午後4時です。

1.6 秘密の保持

職員は、業務上知り得た利用児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった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、退職した後においても、これらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

1.7 苦情・要望の受付について

- (1) 当事業所の苦情・要望の受付

当施設ご利用	窓口受付担当者	児童発達支援管理責任者 福岡 歌織
	苦情解決責任者	管理者 園長 森川 敦子
	利用時間	8:15~16:45 (または8:15~14:15) (日祭日、年末年始、ほか当事業所の休園日を除く)
	電話番号	0138-56-1541
	FAX.	0138-56-6041
	Eメール	u-hoshi@palette.plala.or.jp
第三者委員	遠藤 幸嗣	090-7512-0327 (携帯)
	野村 俊幸	090-6261-6984 (携帯)

※苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

※最終ページに「苦情解決の手順」があります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は運営適正化委員会に申し立てることができます。

函館市福祉サービス 苦情処理委員事務局	所在地 〒040-8666 函館市東雲町4-13 函館市保健福祉部管理課 内 電話番号 0138-21-3297 FAX番号 0138-26-4090
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かてる2・7 3階 北海道社会福祉協議会 内 電話番号 011-204-6310 FAX番号 011-204-6311

18 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、市町村及び利用児の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際して取った措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 あいおいニッセイ 同和損害保険株式会社
- (2) 損害保険の種類 障害者施設総合補償制度

19 事業所評価の公表

当事業所では、利用児へのサービスがより良質で適切なものとなるよう、利用保護者、第三者、職員による評価を毎年実施し、ホームページ上で公表します。

以上

私は、本書面に基づいて事業者から指定児童発達支援の提供及び利用について重要事項の説明を受け同意しました。

2024年 月 日

通所給付決定保護者住所： _____

通所給付決定保護者氏名： _____

続柄： _____

(代筆者： _____)

利用児氏名： _____

当事業所は、(利用児) _____ 様に対する児童発達支援サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

2024年 4月 1日

事業者 住所：〒040-0022 函館市日乃出町27番3号

名称：児童発達支援センター うみのほし

管理者：森川 敦子 (園長)

説明者：(職名) 園長 (氏名) 森川 敦子

苦情解決の手順

(苦情内容は権利擁護等を含む)

