

放課後等デイサービス事業 重要事項説明書

社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容等、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明いたします。

1 事業者の概要

事業者の名称	一般社団法人ハンズハンズ
法人の所在地	岐阜県各務原市那加大門町1丁目39番
法人の電話番号	058-216-6021
法人の代表者	理事長 尾関 准一
法人の設立年月日	平成26年5月15日

2 事業所の概要

事業所の名称	未来育デイ
事業所の所在地	岐阜県各務原市那加野畑町2丁目6番地
事業所の電話番号	058-322-2645
事業所の代表者	管理者 土屋 遥香
事業所の開始日	平成27年12月1日
事業内容	放課後等デイサービス
利用定員	10名

3 事業の目的と運営方針

目 的	放課後等デイサービス事業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、利用者及びその家族が安心して安全に利用できる指定放課後等デイサービスの提供を継続的にを行うことを目的とする。
運営方針	① 就学している障がい児に対して、さまざまな体験を通じて、個々の子どもの状況に応じた発達支援を行うことにより、最善の利益の保障と健全な育成を図るものとする。 ② 利用者とその家族の意思及び人格を尊重し、利用者等の立場に立った適切な事業の提供を行うものとする。 ③ 関係市町村、地域の保健・医療・教育・福祉サービス機関等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 施設の概要

(1) 主たる事業施設

所在地	岐阜県各務原市那加野畑町2丁目6番地
構 造	鉄骨造 2階建
床面積	使用面積： 98.5 m ²
指導訓練室	2階 (面積：約 49.5 m ²)
事務室	1階 (面積：約 33 m ²)
相談室	1階 (面積：約 6 m ²)
静養室	1階 (面積：約 10 m ²)
トイレ	2階、男女各1室
定 員	10名

5 職員の配置

当事業所では、各事業を提供するものとして、全体で以下の職種の職員を配置しています。なお、職員の配置については、児童福祉法等関係法令並びに岐阜県の指定基準を遵守しています。

	指定基準	常勤	非常勤	備考
管理者	1名	1名	—	兼務
児童発達支援管理責任者	1名	1名	—	兼務
保育士・児童指導員	2名	2名	3名	専従
			1名	兼務
送迎ドライバー	—	—	3名	兼務

※ただし、上記の職員数は指定基準を下回らない範囲で変動することがあります。

6 営業時間とサービス提供時間

営業時間	9：00～18：00
サービス提供時間	10：30～17：30
休業日	土曜日、日曜日、祝日、お盆、年末年始

時間は相談に応じます。

7 通常の事業の実施地域

通常送迎の実施地域は各務原市とする。その他の地域はご相談ください。

8 提供するサービスの概要

種 類	内 容
各種活動	(1) 遊びを通した療育活動 ・ブロック等を使った想像力の育成 ・各種運動を使った感覚統合 (2) 運動活動 ・室内運動による手足の筋力強化 (3) 学習活動 ・持参の学習教材の指導援助 ・数字や言葉等、生活の中で使うことのできる力の育成 ・小集団活動によるソーシャルスキルトレーニングの実践 (4) 音楽活動 ・リトミック活動を通し、リズム力の育成及び情緒面のケア
生活支援	(1) 健康管理 ・利用時の検温 ・体調不良時の家族、医療機関等との連携 (2) 食事支援 ・食事の際のマナー等の支援（昼食等をはさむ利用の場合） (3) 排泄支援 ・トイレの誘導等の支援
相談等	・日常生活の中での助言、相談 ・相談支援専門員との連携 ・他の福祉サービスの情報提供及びサービスの斡旋や利用方法の助言 ・保育所と連携しての就学相談や学校と連携しての個別支援計画の作成
送迎サービス	・本事業所の送迎車両による送迎

9 サービス利用料金

お支払いいただくご利用料金は、次のとおりです。（別紙利用料金表を参照）

(1) 障害児通所給付費サービスの料金

障害児通所給付費によるサービスを提供した際は、事業者が代理受領する（放課後等デイサービス給付費等の給付を市町村から直接受け取る）場合、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち利用者負担分（サービス利用料金全体の1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。

【参考：利用者負担上限月額】

区分	世帯の収入状況	上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯（年収80万以下）	0円
低所得2	市町村民税非課税世帯（年収300万以下）	0円
一般	市町村民税課税世帯（年収890万以下）	4,600円
	〃（年収890万より上など）	37,200円

○利用者負担上限額管理加算とは

他の事業所でのご利用がある等、ご利用者の負担上限月額を超える見込みがある場合は、上限管理事業所が上限月額の管理を行います。上限管理事業所に選任され、他事業所に上限額に関わる連絡を行った際には、その加算額の1割相当をお支払いいただきます。

(2) 給付費対象外サービスの料金

以下については、実費をいただきます。

項 目	金 額
① おやつ	1回100円
② 昼食	一食360円
③ その他（教養娯楽費等）	実費

(3) ご利用者負担金の支払い方法

ご利用者の負担金は、サービス利用月末に締め、翌々月の20日までにご請求します。請求月の月末までに、窓口での現金によるお支払いをお願いいたします。

10 サービス実施の記録について

本事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容等を記録したサービス提供書をその都度お渡しいたします。また、日時を記録した実績記録票にもその都度押印をお願いいたします。なお、個別支援計画書及びサービス提供書、実績記録票は、当該記録を整備した日より5年間保存します。

11 苦情等申立先

苦情受付窓口	担当者：土屋 遥香 電話番号：058-322-2645 ※苦情受付箱も設置しております
苦情解決責任者	代表理事：尾関 准一
第三者委員会	利用者と事業所の間に入り、問題を公正、円満に解決するための制度です。（現在、委員を選定中）
岐阜県健康福祉部 岐阜地域福祉事務所 福祉課	岐阜市藪田南 5-14-53 OKB ふれあい会館 第2棟 4階 TEL（代表）058-272-1111 FAX 058-278-3526

各務原市役所 健康福祉部 障がい福祉課	各務原市那加桜町 1 丁目 69 番地 TEL 058-383-1126 相談日 月曜～金曜 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (祝日・年末年始は除く)
岐阜県 運営適正化委員会	岐阜市下奈良 2 丁目 2 番 1 号 岐阜県福祉・農業会館 6 階 TEL 058-278-5136 FAX 058-278-5137 相談日 月曜～金曜 午前 9 時～午後 5 時 (祝日・年末年始は除く)

1 2 協力医療機関

病院名及び 所在地	医療法人聡仁会 酒井クリニック 岐阜県各務原市蘇原柿沢町 1 丁目 47		
医師	酒井 聡	電話番号	058-382-1002

1 3 その他

- 利用者の記録や情報を適切に管理するとともに、利用者の求めに応じてその内容を開示します。
- 事業所で定めた規則等を理解し、運営にご協力いただきますようお願いいたします。

令和 7 年 8 月 1 日改定

令和 年 月 日

放課後等デイサービス事業のサービス提供及び利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所 所在地 岐阜県各務原市那加野畑町 2 丁目 6 番地
名 称 未来育デイ
説明者 職 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、放課後等デイサービス事業の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者及びその家族 住所 _____

利用者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____