

重要事項説明書

株式会社ともに

多機能型児童療育支援事業所ともに

多機能型児童療育支援事業所ともに 重要事項説明書

この重要事項説明書は、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事をサービス利用希望者に対して説明するものです。

1 事業所経営法人の概要

名称：株式会社ともに

法人種別：株式会社

法人所在地：高知市一宮中町3丁目27-3

電話番号：088-881-1738

代表者氏名：代表取締役 山本 マミ

2 事業所の概要

名称：多機能型児童療育支援事業所ともに

施設種別：保育所等訪問支援

指定年月日：令和4年9月1日

管理者氏名：施設長 楠瀬 美紀

建物・構造：木造 平屋建て

建物延床面積：130.83㎡（39.57坪）

FAX：088-881-1739

事業所番号：指定保育所等訪問支援事業 番号

目的：指定保育所等訪問支援の提供、児童福祉法72条に規定する指定保育所等訪問支援事業に基づき、保護者およびその児童（以下「ご利用者」という。）が、可能な限り地域における快適な生活を営めることを念頭に置いて、ご利用者に対し、日中活動支援、療育指導及び保護者への適切な子育て支援を行うことにより、保護者やそのご利用者が能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とします。

運営方針：①事業者は、指定保育所等訪問支援の提供にあたっては、利用者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事ができるよう利用者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訓練を行います。

②事業所の職員は、指定保育所等訪問支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨としご利用者又はその保護者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。

③事業者は、その提供する指定保育所等訪問支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

④事業者は、児童福祉法及び児童福祉法に基づく指定保育所等訪問支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準その他関係法令を遵守して、指定保育所等訪問支援を実施します。

⑤指定保育所等訪問支援の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、保護者の所在する市町村、その他の指定通所支援事業者、指定福祉サービス事業者、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との密接な連携に努めます。

併設事業：特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所・放課後等デイサービス事業所・児童発達支援事業所

3 事業所の設備等の概要

種類	設備
事務室	事務机、パソコン、プリンター、電話、ロッカー、事務棚、冷暖房、空気清浄機
相談室	ソファ、机、冷暖房 空気清浄機
静養室	布団、防災用具、事務机、机、ソファ、冷暖房、空気清浄機
トイレ	
浴室・脱衣室	洗濯機・コアクリン
給湯室	I H調理器、冷蔵庫、空気清浄機
学習室	学習机、学習椅子、空気清浄機
遊戯室	冷暖房、冷蔵庫、机、TV、ブルーレイレコーダー、遊戯品、空気清浄機

4 従業員

管理者：1名（常勤）

児童発達管理責任者：1名（常勤）

訪問支援員：5名（常勤）

5 通常の事業の実施地域

高知市

6 営業日及び営業時間

営業日：月曜日から金曜日までとする。

（但し、国民の祝日、12月28日～1月4日、8月9日～8月13日、及び行事や研修等で事業の実施が困難な場合を除く）

営業時間：9：00～17：00までとする。

7 サービス提供日

月曜日から金曜日までとする。但し、毎週土、日曜日、国民の祝日、12月28日～1月4日まで、8月9日～8月13日、及び行事や研修等で事業の実施が困難な場合を除く。

8 サービス提供時間

9：30～16：30までとする。

9 利用料金

【サービス利用料金】

- (1) サービスの利用に対しては、通常、サービス利用料金の9割が保険給付費の対象となります。事業所が保険給付費を代理受領する場合には、ご利用者の保護者は、利用者負担金としてサービス利用料金の1割を事業者にお支払いいただきます。

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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

- (2) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する費用のうちご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、通所給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- (3) その他の費用

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

1km 当たり 30円

10 支払方法

前記【サービス利用料金】(1)(2)(3)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、ご請求します。利用者負担金は、当月末精算の翌月末日までにお支払い下さい。

- ・翌月に集金として現金でお支払いをお願いします。
- ・ご指定の口座からの自動引き落としを希望される方はお申し出下さい。

1 1 利用に際しての留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業所は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」及び「居宅利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「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当事業所の職員にお知らせ下さい。また、当指定通所支援事業所の職員より「受給者証」の確認をさせて頂く場合には、ご提示下さいますようお願いいたします。

1 2 サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、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などを記録し、ご利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、通所支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) ご利用者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、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用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などの諸費用はご利用者の負担となります。)

1 3 苦情等申立先及び虐待帽子に関する相談窓口・第三者評価

苦情申立先

事業所内の受付窓口

受付担当者：施設長 楠瀬 美紀 高知市一宮中町3丁目27-3

TEL088-881-1738

解決責任者：代表取締役 山本 マミ

取締役 山本 康人 高知市一宮中町3丁目27-3

TEL088-881-1738

行政等の受付機関

高知市障がい福祉課：高知市本町5丁目1番45号 TEL088-823-9378

高知県社会福祉協議会運営適正委員会：高知市朝倉戊375番地1

TEL088-802-2611

第三者評価の有無・・・無

1 4 個人情報保護に関する相談の受付・記録及び情報管理について

個人情報保護管理者：施設長 楠瀬 美紀

高知市一宮中町 3 丁目 2 7 - 3

TEL 0 8 8 - 8 8 1 - 1 7 3 8

- ① 従業者は個人情報保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中及び退職後においても他にもráしません。
- ② 利用者の個人情報をサービス調整会議等で用いる場合には、あらかじめ保護者の同意を得ることとしよう。但し、通所支援計画を作成した際に保護者に同意を得ている場合にはこの限りではありません。
- ③ 利用者の円滑なサービス利用のため支援を行う際に、保護者及び利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ保護者の同意を得ることとします。

令和 年 月 日

保育所等訪問支援の利用にあたり、契約に際し保護者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

(所在地) 高知市一宮中町 3 丁目 2 7 - 3

(名称) 多機能型児童療育支援事業所ともに

(説明者) 所属

氏名

㊞

私は、契約書及び本書面により、これから利用する保育所等訪問支援事業の重要な事項について事業所から説明を受けました。

(保護者) 住所 _____

氏名 _____ ㊞

児童氏名 _____