

重要事項説明書（放課後等デイサービス）

(2025 年 4 月 1 日現在)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方（通所給付決定保護者）に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当施設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ことを説明するものです。

※本事業所では、利用者に対して児童福祉法に基づくサービスを提供します。当サービスの利用は、原則として障害児通所給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	学校法人堀口学園			
代表者	役職名	理事長	氏 名	堀口 路加
所在地 電話番号	住所 〒285-0923 千葉県印旛郡酒々井町東酒々井一丁目 1-1 0 5 番地 TEL 043-496-3238 FAX 043-496-3244			

2. 事業所の概要

事業所の名称	放課後等デイサービス オリーブ昭苑		
所在地 電話番号	住所 〒285-0923 千葉県印旛郡酒々井町東酒々井一丁目 1-1- 3 6 1 番地 TEL 043-312-6111		
事業所番号	1254100108	指定取得日	2024 年 2 月 1 日
事業種別	放課後等デイサービス		
管理者名	茂木宗一郎		
事業の目的	発達に課題のある児童及びその保護者の意思及び人格を尊重し、 児童及びその保護者の立場に立った適切な放課後等デイサービスの 提供を目的とする。		
運営の方針	発達に課題のある児童・生徒が、学校終了後または長期休業期間の 利用を通じて日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、 社会性やコミュニケーション能力等を育む支援を提供する。		
主たる対象者	障害児 身体に障害のある児童・生徒、知的障害のある児童・生徒又は精神に障害のある児童・生徒及び発達障害者支援法第 2 条 2 項に規定する発達障害の児童・生徒。		

3. 利用定員

利用定員	10 人
------	------

4. 事業所の職員体制

職種	常 勤	非常勤	常勤換算 後の人数	資格	業務内容
管理者	名	名	名		
管理者及び児童発達支援管理責任者	1 名	名	1 名	社会福祉士 児童発達支援管理責任者 特別支援 学校教諭	労務管理、施設管理等 個別支援計画等の作成
児童指導員	4 名	名	4 名	社会福祉士児童発達支援管理責任者（初任者） 高等学校・中学校・小学校 教諭	児童・生徒の発達支援
保育士	1 名	名	1 名	保育士 幼稚園教諭	児童・生徒の発達支援
機能訓練担当職員	名	名	名	作業療法士	
看護職員	名	名	名	看護師	
※障害福祉サービス 経験者	名	名	名		
その他の職種 （心理指導担当職員）	名	名	名	公認心理師	

5. 営業日時及びサービス実施地域

営 業 日	月曜日～金曜日（平日）土曜日・学校長期休業期間 （国民の祝日、12月29日～1月3日を除く）
営業時間	10:00～19:00（平日） 8:30～17:30（土曜日・学校長期休業期間）
実施地域	酒々井町全域及び保護者が過度な負担なく送迎可能な近隣市町

6. 設備の概要

設備の種類	部屋数	備考（面積や設備内容等）
指導訓練室	1	84.04 m ² 、ホワイトボード、机、椅子、玩具等
相談室・静養室	1	11.8 m ² 、音楽機器、毛布等、パーテーション
トイレ	2	1.66 m ² ×2 男子用（洋式）1 女子用（洋式）1
倉庫	1	2.48 m ²
面談室	1	10.53 m ² 1号館1階（昭苑こども園共有）

遊戯室	1	113.47 m ² (昭苑こども園共有)
園庭	2	幼児用園庭 1,578.35 m ² (昭苑こども園共有) 乳児用園庭 182.50 m ² (昭苑こども園共有)

7. サービスの内容

(1) 当該事業所では、「放課後等デイサービス計画」に基づき、サービスを提供します。「放課後等デイサービス計画」には、利用者の意向や心身の状況を踏まえた具体的なサービス内容やサービス実施日などが記載してあります。

「放課後等デイサービス計画」については通所給付決定保護者に説明し、同意をいただきます。

(2) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かり易いように説明します。

もし、わからない事があればいつでも管理者にご質問ください。

(3) 提供するサービスの内容

サービスの種類	内容
本人支援	・健康・生活 ・運動・感覚 ・認知・行動 ・言語・コミュニケーション ・人間関係・社会性
移行支援	・併用事業所との連携 ・学校や併用して通う事業所への支援と支援体制の構築 ・同世代の子どもとの仲間作り
家庭支援	・家庭からの相談に対する適切な助言 ・家庭の子育て環境の整備支援 ・関係者や関係機関との連携による支援
地域支援	・近隣地域の子育て支援機関等との連携

8. サービス利用料金

下記の料金表の通り、サービス利用料金から障害児通所給付費等の給付額（全額の9割＝法定代理受領する金額）を除いた金額（全体の1割＝利用者負担額）を通所給付決定保護者にお支払いいただきます。ただし、その月の利用者負担額が受給者証に記載のある月額負担上限額を超える場合、その上限額以上の負担はありません。

ご利用サービス		利用料金	利用者負担
基本料金 (1日につき)	604単位（平日学校終了後）	6,257円	625円
	721単位（土曜日・長期休業日）	7,469円	746円
人工内耳装用児支援加算1（1日につき）		円	0円
児童指導員等加配加算（1日につき）		円	円
専門的支援加算（1日につき）		円	円
看護職員加配加算（1日につき）		円	円
共生型サービス体制強化加算（1日につき）		円	0円
家庭連携加算（1回につき）※月2回まで	所要時間1時間未満の場合	1,937円	193円
	所要時間1時間以上の場合	2,900円	290円
事業所内相談支援加算（1回につき）※月1回まで ①グループ 単位80 ②個別 100単位		829円 ～1,036円	82円 ～103円

食事提供加算（1日につき）		円	0 円
利用者負担上限額管理加算（1回につき）※月1回まで		1,554 円	155 円
福祉専門職員配置等加算（1日につき）		62 円	6 円
栄養士配置加算（1日につき）		円	0 円
欠席時対応加算（1回につき）※月4回まで 94単位		974 円	97 円
特別支援加算（1日につき）		円	0 円
強度行動障害児支援加算（1日につき）		円	0 円
個別サポート加算（1日につき）		1,036 円	103 円
医療連携体制加算（1日につき）		円	0 円
送迎加算（片道につき）54単位		559 円	55 円
延長支援加算 （1日につき）	30分以上1時間未満の場合	631 円	63 円
	1時間以上2時間未満の場合	953 円	95 円
	2時間以上の場合	1,274 円	127 円
関係機関連携加算（1日につき）		2,120 円	212 円
保育・教育等移行支援加算※月1回まで		2,120 円	212 円
福祉・介護職員処遇改善加算（1月につき）	所定単位数の	13.4	%

※サービス提供に要する下記の費用は、通所支援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。

- 1 活動にかかる材料費などの実費（その都度、内容の説明をいたします。）
- 2 おやつ・お茶代等

※保護者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

※1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

なお、お住まいの地域により自治体独自の軽減策が実施されている場合があります。その場合は、軽減後の金額を上限額とします。

9. 利用料金、その他の費用のお支払方法

利用料、その他の費用は利用月ごとに計算し、請求いたします。

請求書は毎回のサービス提供の明細書を添えて、翌月15日までにお渡し致します。

利用月の翌月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ☒ ア. 現金支払い ☐ イ. 事業者指定口座への振り込み ☐ ウ. その他

金融機関	千葉銀行	支店名	酒々井支店
預金種別	普通	口座番号	
口座名義			
郵便振替口座		口座名義	

※お支払いが期限を過ぎて遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いいただけない場合には、督促状を送付し、1ヶ月以内に未納分をお支払い頂けない場合には契約の解除を勧告させていただきます。契約解除も未納分の支払い義務が免除されるわけではありませんので、予めご了解下さい。

10. サービス利用に関する留意事項

(1) 通所受給者証の確認について

「住所」及び「支給量」「指定通所支援の種類」「有効期間」など「通所受給者証」の記載内容の変更があった場合はできるだけ速やかに本事業所従事者にお知らせ下さい。また、本事業所従事者より「通所受給者証」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いたします。

(2) 施設、設備、敷地等はその本来の用途に従って利用してください。

(3) 故意に、または注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原状に復していただくか、それ相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(4) 当事業所の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行う事はできません。

(5) 送迎サービスを利用する際は、原則として事業所から3.5Km以内の自宅又はご指定の場所までとし、利用者のお引き渡しは保護者又は予め定めた成人の親族の方とします。

11. 事故発生時及び緊急時の対応

施設の営業時間（送迎時間を含む）中に、利用者の事故が発生した場合又は利用者の容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、下記の方法で対応します。

(1) 利用者の事故が発生した場合又は利用者の容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにそって連絡いたします。

(利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、その他医療機関等)

(2) 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合があります。

(3) 必要に応じて、警察、消防、都道府県、市町村、その他関連機関への連絡を致します。

(4) 事故再発防止策として、事故報告書に基づき調査・検討をして防止策の作成をします。

(5) 事業所内の会議に事故事例は提出し、再発の防止に努めます。

12. サービスの内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

(1) サービスの内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

【受付窓口/苦情受付窓口】 (担当者)	あなたの思いや願いを聞かせてくださいポスト (オリーブ昭苑保育士 喜多山 文子)
受付時間	曜日：月曜日～金曜日 時間：9:00～17:00
苦情解決責任者	オリーブ昭苑・ぶどうの木昭苑 管理者 茂木 宗一郎 昭苑こども園 園長 堀口義也
TEL / FAX	Tel043-312-6111 (オリーブ昭苑・ぶどうの木昭苑) Tel043-496-3238 (昭苑こども園) fax043-496-3244 (昭苑こども園)

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいております。

保護者は、本事業所への苦情やご意見を「第三者委員」に相談することもできます。

【第三者委員】 (担当者)	小早稲美穂	林華子
住所	酒々井町東酒々井 1-1-82	酒々井町上岩橋 286-31
E-mail	miho-khs.ailes@shoen.ed.jp	hanako-hys.ailes@shoen.ed.jp

(3) 行政機関その他苦情受付機関

13. 虐待の防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

①虐待の防止等のための責任者を選定しています。

虐待の防止等のための責任者	茂木宗一郎 オリーブ昭苑・ぶどうの木 昭苑 管理者)
---------------	----------------------------------

②虐待の防止のための指針の整備をします。

③虐待の防止のための対策を検討する委員会（「虐待防止検討委員会」）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

④研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

⑤サービスの提供中に、養介護施設従事者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

14. 個人情報の保護について

当該事業所は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、本サービスに携わるものの重大な責務と考え、事業所が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努めるとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

①当該事業所の従事者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

②当該事業所の従事者であったものは、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

③当該事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等が必要がある場合に限りあらかじめ利用者もしくはご家族からの文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を利用します。

当該事業所が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

15. 身体的拘束廃止の取り組みについて

利用者又はその他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為はいたしません。

また、下記の内容の取り組みを行います。

①身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項の記録を行います

②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します

③ 身体拘束等の適正化のための指針の整備

④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施

16. 情報開示及び記録の保管について

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などを記録し、保護者にその内容のご確認後、押印していただきます。

また、関係法令に基づいて利用者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コピー料などの諸経費は保護者の負担となります。）

なお、法に定めるサービス提供に関する記録は5年間保管し、保管期間が終了した書類については適切な対応により破棄します。

17. 評価と改善

サービスの質の評価及び改善を行うに当たり、自ら評価を行うとともに、利用者の保護者による評価を受けてその改善を図ります。また、おおむね1年に1回以上、評価及び改善の内容をインターネットの利用その他の方法により公表を行います。

18. 業務継続計画について

感染症や災害が発生した場合に、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画（BCP）」）を策定するとともに、BCP に従い、従業者に対し、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を整備し、実施します。

また、非常災害に備えるための訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

19. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置について整備し、実施に努めます。

（１）感染対策担当者の設置をします。

感染対策担当者	管理者 茂木宗一郎
---------	-----------

（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備をします。

（３）感染対策委員会をおおむね6月に1回以上、定期的に開催します。

（４）感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練等を行います。

20. 契約の解約、終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の45日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし1ヶ月以上の期間をおき理由を通知します。

21. 職場におけるハラスメントの防止

（１）職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」）の内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に研修等により周知・啓発を行います。

（２）相談（苦情を含む）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口（12. サービス内容等に関する苦情・相談についてに記載）をあらかじめ定め、従業者、利用者等に周知を行います。

（３）利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメント（職員に対する身体的及び精神的暴力又はセクシュアルハラスメント等）にあたっては、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、被害者への配慮のための取組及び被害防止のための取組の実施を行います。

22. 損害賠償

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

23. 相談支援担当者

当法人における利用者を担当する相談支援専門員は以下の通りですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡します。

□ 氏名；新村 明美 事業所名：こども発達支援 相談事業所 ぶどうの木昭苑

☐ セルフプラン作成のため、相談支援専門員は決まっていない

24. その他

事業所に対する質問・要望等については事業所として適切に対応いたします。

サービスの提供に際し、上記内容の説明を行いました。

説明日 年 月 日

説明者

職 名	管理者	氏 名	茂木宗一郎
-----	-----	-----	-------

【事業者】

所在地	〒285-0923 千葉県印旛郡酒々井町東酒々井 一丁目1-361番地
事業者(法人)名	学校法人堀口学園
代表者名	理事長 堀口路加 (公印省略)
事業所名	放課後等デイサービス オリーブ昭苑

上記の内容について説明を受けました。

【通所給付決定保護者】

住 所	〒
保護者 氏名	(自署につき押印省略)