

重要事項説明書

(放課後等デイサービス)

利用者： _____ 様
事業者： 株式会社メルフィス _____

スタディサポートMJ所沢

重 要 事 項 説 明 書

1 事業者の概要

名 称	株式会社メルフィス
法 人 種 別	営利法人
代 表 者 氏 名	代表取締役 藤田忠昭
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	狭山市富士見 2 丁目 18 番 35 号 電話 : 04-2950-3012 FAX : 04-2935-3403
法人設立年月日	平成 1 9 年 5 月 2 5 日
法人が所有する 営業所の種類・数	児童発達支援・放課後等デイサービス 6 か所 生活介護 1 か所 就労継続支援 B 型 1 か所 特定相談支援・障害児相談支援 3 か所 計 11 か所

2 事業所の概要

名 称	スタディサポート MJ 所沢
事 業 の 種 類	放課後等デイサービス
事 業 所 番 号	1152500565 号 (令和 2 年 6 月 1 日指定)
所 在 地	埼玉県所沢市和ケ原 1-37-3 大成ビル 201
連 絡 先	電話番号 : 04-2937-5432 F A X : 04-2937-5434
利 用 定 員	1 0 名
主たる対象者	知的障害、精神障害、発達障害、厚生労働大臣が定める難病等対象児
営 業 日 ・ 営 業 時 間	■ 営業日 月曜日から土曜日までとする。 ただし、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日、5 月 3 日から 5 月 5 日、8 月 13 日から 8 月 15 日を除く。 ■ 営業時間 平日 月～金:11 時 00 分～20 時 00 分 学校休業日 月～土: 9 時 00 分～18 時 00 分 ■ サービス提供時間 平日 (授業終了後) 1 単位:14 時 00 分～18 時 00 分 2 単位:18 時 00 分～20 時 00 分 学校休業日 1 単位:10 時 00 分～15 時 30 分 2 単位:15 時 30 分～17 時 30 分
事業所の通常の 事業実施地域	所沢市 (※その他の地域は相談に応じます)

事業の目的 及び運営方針	【目的】 適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、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、障害児の意思及び人格を尊重し、適切な通所支援を提供することを目的とする。 【運営方針】 事業所は、学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）に通学する障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、社会との交流を図ることができるよう、当該障害児の心身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訓練を行うものとする。 2 通所支援の実施に当たっては、障害児又は障害児の保護者の必要なときに必要な通所支援の提供ができるよう努めるものとする。
第三者評価 実施状況	無
ガイドラインに 基づく自己評価 の実施	実施状況：年に1回以上実施（毎年度2月に実施します） 公表の方法：インターネット・システム内での通知
事業所が行なう 他のサービス	無

3 事業所の職員体制について

(1) 職員体制

(令和6年4月1日時点)

職 種	合計員数	備考
管 理 者	1	管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に対し、法令等において規定されている放課後等デイサービスの実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。(保育士)
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1	児童発達支援管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、通所給付決定保護者及び障害児の生活に対する意向、障害児に対する総合的な支援目標及びその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した放課後等デイサービス計画（以下、「通所支援計画」という。）を作成し、通所給付決定保護者に交付の上、同意を求める。通所支援計画の作成後は、計画の実施状況の把握を行うとともに、障害児について解決すべき課題を把握し、少なくとも6月に1回以上、計画の見直し及び必要に応じた変更を行う。また、他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。
児 童 指 導 員 又 は 保 育 士	7	通所支援計画に基づき、障害児及び障害児の保護者に対し適切な指導等を行う。(学校教諭・保育士)

※ 埼玉県条例で定める基準を下回らない範囲で変動することがあります。

(2) 勤務体制

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	11:00～20:00 休憩1時間
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	11:00～20:00 休憩1時間
児 童 指 導 員 又 は 保 育 士	11:00～20:00 休憩1時間
障害福祉サービス 経 験 者	11:00～20:00 休憩1時間

4 事業所の設備等の概要

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
指 導 訓 練 室	1 室	52.09 m ² テーブル 椅子
相 談 室	1 室	テーブル 椅子
ト イ レ	2 室	トイレ2ヵ所

※埼玉県条例で定める設備基準を遵守しています。

5 提供するサービスの内容

サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）の同意をいただきます。計画は少なくとも6か月に1回以上見直し、必要に応じて変更を行います。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付します。

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
個 別 支 援 計 画 の 作 成	利用児童及び通所給付決定保護者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、生活全般の質を向上させるための課題や目標、支援の方針等を記載した個別支援計画を作成します。
日 常 生 活 訓 練	日常生活動作等を行います。
集団生活適応訓練	会話、パソコン操作、実践を踏まえたロールプレイング等を行います。
作 業 訓 練	就労する上で必要な作業のトレーニング等を行います。
相 談 業 務	健康、福祉、生活の相談等を行います。
介 護 サ ー ビ ス	更衣、排泄等の身体介助を行います。
送 迎 サ ー ビ ス	1単位目の利用児童に対して、居宅又は学校等と事業所との間の送迎を行います。2単位目利用児童については、自主通所又は、保護者送迎をお願い致します。

6 利用料金

(1) 障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスを提供した際に受領する費用の額は、厚生労働大臣が定める基準によります。通所給付決定保護者の属する世帯の所得に応じて、負担上限月額が設定され、利用料の1割と負担上限月額のいずれか額の小さいほうが、1月あたりの利用者負担額になります。利用料の1割が負担上限月額を超える場合は負担上限月額以上の負担は発生しません。

利用者負担額として児童の保護者等から徴収した額以外については、各市町村から代理受領するものとします。(※負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。)

※ 障害児通所給付費について事業者が代理受領を行わない(通所給付決定保護者が償還払いを希望する)場合は、障害児通所給付費の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

(2) 利用者自己負担のサービスについて

内 容	料 金
おやつ代	1 1 0 円 (税込) / 回
昼食代 (事業所にて購入をした場合)	5 5 0 円 (税込) / 回
創作的活動に係る材料費	実費
事業所外活動に係る交通費・入場料等	実費

(3) 欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、月に4回を限度として欠席時対応加算を算定させていただきます。

7 支払い方法

上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月20日までに請求しますので、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

① 指定口座からの自動振替

8 利用者の記録及び情報の管理等

- ① 事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管します。閲覧希望の際にはお申出ください。
- ② 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供します。

9 ご利用に際し留意していただきたい事項

設備・器具の利用	設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動・政治活動・営利活動等のご遠慮ください。
貴重品の管理	保護者の責任において管理していただきます。 なるべく貴重品はお持込にならないようお願いします。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに保護者や医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【主治医】

医 療 機 関 名 称	
主 治 医 氏 名	
所 在 地	
電 話 番 号	
診 療 科	

【緊急連絡先】

氏 名		続 柄	
住 所			
連 絡 先			

11 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

医 療 機 関 名 称	医療法人あんず会 杏クリニック
医 院 長 名	院長 鬼澤 信之
所 在 地	狹山市祇園 25-1 第一はまビル 3 階
電 話 番 号	04-2937-7053
診 療 科	内科

12 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。
防火管理責任者	建物管理者に権限委任
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	・自動火災報知設備　・消火器　・避難誘導灯　・避難器具 ・備蓄品（食料、飲料水等　3日分）

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　北田淳平
-------------	----------

- ② 苦情解決体制を整備しています。

- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

14 事故発生時の対応方法について

利用児童に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用児童の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児童に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	施設事業者特約

15 相談・苦情窓口

（1）当事業所の相談・苦情窓口

担　　当　　者	【苦情受付担当者】児童指導員　齊藤圭南 【苦情解決責任者】管理者　北田淳平
連　　絡　　先	電話番号：04-2937-5432　FAX：04-2937-5434
受　付　時　間	事業所の営業時間と同じ
第　三　者　委　員	株式会社TCC　執行役員　井上　司　03-6427-6152

(2) 当事業所以外の相談・苦情窓口

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

市 町 村	担 当 部 署	所沢市役所 こども福祉課
	所 在 地	埼玉県所沢市並木一丁目 1 番地の 1
	連 絡 先	04-2998-1111 (代表)
	受 付 時 間	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分

市 町 村	担 当 部 署	入間市役所 障害者支援課
	所 在 地	埼玉県入間市豊岡一丁目 16 番 1 号
	連 絡 先	04-2964-1111 (代表)
	受 付 時 間	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 1 5 分

市 町 村	担 当 部 署	狭山市役所 障がい者福祉課
	所 在 地	埼玉県狭山市入間川 1 丁目 25 番 5 号
	連 絡 先	04-2953-1111(代表)
	受 付 時 間	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分

また、埼玉県運営適正化委員会においても苦情対応を行っています。

名 称	埼玉県 運営適正化委員会
所 在 地	さいたま市浦和区針ヶ谷 4 - 2 - 6 5 彩の国すこやかプラザ 1 階
連 絡 先	0 4 8 - 8 2 2 - 1 2 4 3
受 付 時 間	月～金曜日 9 時～1 6 時

令和 年 月 日

障害児通所支援を提供するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

(所在地) 埼玉県狭山市富士見2丁目18番35号

(事業者名) 株式会社メルフィス

(代表者名) 代表取締役 藤田 忠昭

事業所

(所在地) 埼玉県所沢市和ヶ原1-37-3 大成ビル201

(事業所名) スタディサポートMJ所沢

(管理者) 北田 淳平

(説明者) 職名 管理者

氏名 北田 淳平 印

私は本書面により、障害児通所支援の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

保護者

(住所)

(氏名) 印

(続柄)

利用児童

(住所)

(氏名)