

たんすいWAYルーム 重要事項説明書

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人TheWAY
代表者氏名	理事長 柴田 彩子
法人の所在地	福岡県福岡市博多区諸岡1丁目19-5
法人の電話番号	092-575-6005
定款の目的に定めた事業	児童発達支援事業経営
法人創立年月日	平成26年11月1日
事業認可年月日	令和5年9月1日

2 事業所の概要

名称	たんすいWAYルーム
所在地	福岡県福岡市博多区諸岡1丁目19-5
電話番号	092-575-6005
管理者名	益本 奈津美
児童発達支援管理責任者	大庭 千春
利用定員	10名
職員数	8名
職員への研修の実施状況	職種、経験に基づき各自の仕事のレベルを高めるために毎月、職員に実施
嘱託医	原田小児科医院
事業の目的	社会福祉法人The WAYが開設するたんすいWAYルーム（以下「事業所」という。）が行う指定児童発達支援事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従事者が、通所給付決定保護者及び障がい児に対し、適正な児童発達支援を提供することを目的とする。

3 営業日及び営業時間

開所日	月曜日～土曜日
開所時間	9:00～17:00
休所日	日曜、祝日、12月29日～1月3日

4 サービス提供日及びサービス提供時間

1 営業日 月曜日～土曜日

2 営業時間 9:00～17:00

3 サービス提供時間

単位1 月曜日・火曜日 9:00～16:00

単位2 水曜日～土曜日 9:00～11:30

単位3 水曜日～土曜日 13:00～15:30

5 事業所の構造・設備について

敷地面積	481.06㎡
建 物	鉄骨造 3階建て 延べ床面積 481.06㎡
施設内容	保育室(専用)43.01㎡、全天候型屋外園庭(兼用)69.85㎡ 事務室、医務室、相談室(兼用)35.41㎡

6 職員の体制(令和5年9月1日現在)

職 名	人 数
管理者	1人
児童発達支援管理責任者	1人
保育士	6人

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

- (1) 児童発達支援事業は、児童発達支援管理責任者・言語聴覚士・児童指導員・指導員・保育士・運転手等のサービス事業者(以下「従業者」という)が提供するものとします。
- (2) 事業所は、利用者の障がい区分は保護者及び利用者の希望によって作成した個別支援計画に基づき、各種活動や療育活動、日常生活上の支援を行い、日常生活の充実を目指します。
- (3) 利用料金

《障がい児通所給付費サービス内容の料金》

障がい児通所給付によるサービスを提供した際は事業者が児童発達支援給付費等の給付を市町から直接受け取る(代理受領する)場合、サービス利用料金全体の1割と負担上限額のいずれか低い額を事業者にお支払いいただきます。

《障がい児通所給付費対象外サービスの料金》

障がい児通所給付費などの給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、サービス料金全体の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

以下については、料金(実費等)を頂きます。

支払い方法…前記の料金は、1ヶ月毎に計算し、ご請求します。

利用者負担は、当月末日精算の翌月10日払いです。

8 サービスのご利用の際にご留意いただく事項

事業所は、やむを得ない事情がある場合には、保護者に対し契約解除の理由を示した利用解除書で通知し、30日間の予告期間において、この契約を解除することができます。

9 虐待の防止について

事業所の従事者は、障がい児に対し、児童虐待の防止等に関する法律第2条各号に掲げる行為その他当該障がい児の心身に有害な影響を与える行為は行わない。また、障がい児の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずる。

10 協力医療機関について

医療機関名	科名	所在地	電話番号
原田医院	小児科	福岡市博多区諸岡3-6-25	092-571-4309

11 事故発生時の対応方法について

非常時の対応	別紙の防災計画により対応します。
防火管理者	益本 奈津美
避難訓練	消防法に定められた年2回以上の訓練を利用者参加の上実施
防災設備	火災報知器、消火器、排煙装置

12 苦情などの受付について

◎相談窓口…児童発達支援管理責任者 大庭 千春

◎解決責任者…管理者 益本 奈津美

- 1 事業所は、提供した指定児童発達支援に関する障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置するものとする。
- 2 事業所は、前項の苦情を受付けた場合には、当該苦情の内容等を記録する。
- 3 事業所は、提供した指定児童発達支援に関し、児童福祉法の規定により、都道府県知事等が行う報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示若しくは提出の命令又は当該職員からの質問若しくは事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び障がい児又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児の家族からの苦情に関して都道府県知事等が行う調査に協力するとともに、都道府県知事等から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- 4 事業所は、都道府県知事等から求めがあった場合には、前項の改善の内容を都道府県知事等に報告する。
- 5 事業所は、社会福祉法第 83 条に規定する運営適正化委員会が同法第 85 条の規定により調査又はあっせんに協力するものとする。

13 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

◎面会 …事業所までご連絡下さい。

尚、ご家族以外の方については、利用者との関係をお尋ねする場合があります。

◎宗教活動…保護者及び利用者の信仰等は自由ですが、他の保護者及び利用者に対して政治・営利を含めた活動等を行うことはご遠慮下さい。

◎危険物等…危険物の持ち込みは禁止いたします。その他はご相談下さい。

14 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

重要事項説明書の内容について、福岡市指定障がい児通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例の規定に基づき、通所給付決定保護者に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県福岡市博多区諸岡一丁目19-5
	法人名	社会福祉法人TheWAY
	代表者名	理事長 柴田 彩子
	事業所名	たんすいWAYルーム
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用申込者 (通所給付 決定保護者)	住所	
	氏名	印
	続柄	
利用者(児童)氏名		