

社会福祉法人 恵仁会
児童発達支援事業所あかり
「指定児童発達支援」重要事項説明書

当事業所は鹿児島県の指定を受けています。
事業所番号 第 4650005673 号（指定児童発達支援）

この「重要事項説明書」は、利用者のサービス選択のために、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 76 条及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく「指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項をサービス利用希望者に対して説明するものです。

目 次

1. 事業者の概要	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業所の構造、設備について	3
4. 職員体制等について	4
5. 提供するサービスの内容について	5
6. 利用料金	5
7. 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について	6
8. サービス提供の記録	6
9. 契約終了について	6
10. 事故発生時の対応方法について	7
11. 緊急時の対応方法について	8
12. 虐待の防止について	8
13. 身体的拘束の適正化の推進	8
14. 身体拘束その他の行動制限について	8
15. 苦情解決の体制	9
16. 守秘義務と個人情報の保護について	10
17. 協力医療機関について	10
18. 非常災害時の対策と強化について	10
19. 感染症の発生及びまん延の防止の対策と強化について	11
20. 心身の状況の把握	11
21. 連絡調整に対する協力	11
22. 他の指定通所支援事業者等との連携	11
23. 第三者評価の実施状況	11
24. 自己評価の実施状況	11
25. 事業所ご利用の際にご留意いただく事項	12

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 恵仁会
代表者氏名	理事長 池田 志保子
所在地	鹿児島県鹿屋市下祓川町 1800 番地
電話番号	0994-43-2546
FAX 番号	0994-43-2937
法人設立年月日	昭和 44 年 1 月 14 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	児童発達支援事業所あかり
サービスの主たる対象者	障害児（18 歳未満の身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害児を含む）及び難病等対象者）
事業所番号	児童発達支援 4650005673 号（平成 31 年 4 月 1 日指定）
管理者	金中 美明
児童発達支援管理責任者	村場 裕一
事業所所在地	鹿児島県鹿屋市笠之原町 45 番 52-4 号
連絡先	電話番号：0994-45-5711 FAX：0994-45-5714
事業所の通常の事業実施地域	鹿屋市
事業所が行う他の指定障害福祉サービス等	居宅介護 4610300149 号（平成 19 年 4 月 1 日指定） 重度訪問介護 4610300149 号（平成 19 年 4 月 1 日指定） 計画相談支援 4630301051 号（平成 29 年 12 月 1 日指定） 障害児相談支援 4670004839 号（平成 29 年 12 月 1 日指定）
利用定員	10 名/日
開設年月日	平成 31 年 4 月 1 日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	・指定障害児通所支援 指定児童発達支援サービス
運営方針	1.保護者及び利用者の意向、利用者の適正、障害の特性その他の事情を踏まえた児童発達支援計画を作成し、これに基づき利用者に対して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ことができるよう、当該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及び訓練を行います。また、その効果について断続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に指定障害児通所支援（以下、「指定児童発達支援」という。）を提供します。 2.利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定児童発達支援を提供するものとします。 3.事業の実施に当たっては、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、都道府県、市町村、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律（平成 17 年法律第 123 号。以下、「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 1 項に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者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します。 4.児童福祉法及び指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準に定める内容ほか関係法令等を厳守し、事業を実施します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜 ただし、12月29日から1月3日までを除く。 ※管理者が必要と認められる場合は、管理者の判断により変更する場合があります。
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	毎週月曜日から土曜日 ただし、12月29日から1月3日までを除く。 ※管理者が必要と認められる場合は、管理者の判断により変更する場合があります。
サービス提供時間	第1単位：午前8時30分～午後12時30分 第2単位：午後1時30分～午後5時30分

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	木造平屋建て
敷 地 面 積	1,013.10 m ²
延 床 面 積	152.83 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
プレイルーム	1室	52.511 m ²
個別訓練室	1室	6.0567 m ²
相 談 室	1室	8.122 m ²
事 務 所	1室	20.591 m ²
ト イ レ	3室	児童：7.837 m ² 男子：4.560 m ² 女子：5.415 m ²
シャワー室	1室	2.280 m ²
脱 衣 室	1室	2.280 m ²
倉 庫	1室	15.342 m ²

4 職員体制等について

(1) 職員配置及び各職種の職務の内容

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	1 名	管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定児童発達支援の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。また、管理業務に支障がない場合は、他の職務を兼ねる場合があります。
児童発達支援 管理責任者	1 名	児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成の業務のほか、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその保護者に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。また、他の従業者に対する技術指導及び助言、サービス内容の管理等を行います。
児 童 指 導 員	2 名以上	児童発達支援計画に基づき、利用者及び保護者に対し、適切に指導等を行います。
保 育 士		児童発達支援計画に基づき、利用者及び保護者に対し、適切に指導等を行います。
障害福祉サービス 経験者		児童発達支援計画に基づき、利用者及び保護者に対し、適切に指導等を行います。
機能訓練担当職員	機能訓練 を行う場 合に配置	日常生活を営むのに必要な機能訓練を行います。

(2) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	8 : 30～17 : 30
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	8 : 30～17 : 30
児 童 指 導 員	8 : 30～17 : 30
保 育 士	8 : 30～17 : 30
障害福祉サービス 経 験 者	8 : 30～17 : 30
指 導 員	8 : 30～17 : 30
機能訓練担当職員	8 : 30～17 : 30

5 提供するサービスの内容について

提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
児童発達支援計画の作成	利用者及び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児童発達支援計画を作成します。
個別療育	療育目標を設定した個別プログラムに沿った個別指導を行います。
集団療育	療育目標を設定した個別プログラムに沿った集団療育を行います。
レクリエーション	誕生会行事や外出等のレクリエーションを実施します。(月1回程度)
関係機関との連携	保健、医療、教育を含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図ります。
健康指導	利用者の健康チェック、健康相談を行います。
相談・助言	利用者及びその保護者からの子育てや療育等に関する相談及び助言を行います。

6 利用料金

- (1) 障害児通所給付費による指定児童発達支援事業を提供した場合は、指定児童発達支援事業利用料金(厚生労働大臣の基準により算出した額)のうち9割が障害児通所給付費の給付対象となります。事業者が障害児通所給付費の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者負担分として、指定児童発達支援事業利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または利用者負担額といえます。)

なお、定率負担または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。障害児通所受給者証をご確認下さい。

代理受領を受けた場合は、保護者に対してその金額及び内訳を通知するものとします。また、代理受領を行わない場合は障害児通所給付費の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「指定障害児通所支援事業提供証明書」を交付いたしますので、「領収書」を添えて給付費決定市町村に障害児通所給付費の支給を申請して下さい。

- (2) 障害児通所給付費の詳細は別紙の加算説明をご確認下さい。給付費対象外の実費負担分については、以下のとおりとなります。

項目	料金
創作活動材料費	200円/月
おやつ代	100円/月
外食などの飲食代	実費相当額※
日用品費	実費相当額※
行事参加費	実費相当額※
コピー代	10円(1枚あたり)

※実費が多く発生する行事等の場合、その都度保護者へ説明を行い了解を得た場合に実施します。

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額 その他の費用 の支払い方法 について	<p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日以降に利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(1) 定率負担または利用者負担額の軽減等が適用されない場合の利用者負担額については、以下の方法によりお支払いいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none">●指定口座から毎月 4 日に自動振替（休日・祭日は前後します。）※集金代行システムを利用し、手数料は事業者で負担します。※申請から口座振替に至るまでの手続きに最長で 2 ヶ月程要しますので、その間のお支払いについては現金による窓口払いとなることをご了承下さい。 <p>(2) その他の費用</p> <ul style="list-style-type: none">●当事業所窓口での現金払い（請求月の末日） <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。</p> <p>また、児童通所給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>
------------------------------------	--

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から 3 ヶ月以上遅延し、故意に支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

8 サービス提供の記録

- (1) 指定児童発達支援の実施ごとに、そのサービスの提供日、提供したサービスの具体的内容及び利用者負担額等をその都度記録し、サービス提供の終了時に保護者の確認を受けることとします。
- (2) 指定児童発達支援の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、保護者の確認を受けます。
- (3) これらの記録はサービス完結の日から 5 年間保存します。利用者及び保護者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の開示請求（閲覧及び複写物の交付）を行うことができます。（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

9 契約終了について

（事業者からの契約解除）

- (1) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、保護者に対して 30 日以上の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
- (2) 利用者の障害児通所給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは障害児通所給付費支給期間終了に伴い障害児通所給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- (3) 前項にかかわらず、利用者が次の各号に該当する場合には、事業者はただちにこの契約を解除することができます。
 - ①契約期間が満了したとき（ただし満了期間前に継続の手続きが取られた場合は除く。）
 - ②利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
 - ③利用者が、故意又は重大な過失により、事業者もしくはサービス提供従業者に生命・身

体・財物・信用を傷つけることなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

- ④利用者又は保護者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤利用者が、事業者やサービス従業者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
 - ・利用者又は、家族の非協力など双方の信頼関係を損ねる行為に改善の見込みがない場合や、社会通念を超えると考えられる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び通常のサービス提供に支障が出ていると判断した場合には、鹿屋市福祉政策課、大隅地域振興局、担当の相談支援事業所等への相談を行い、契約を解除させていただくことがあります。
- ⑥天災、災害その他やむを得ない理由により事業所を利用させることができない場合。
- ⑦利用者の就学
- ⑧利用者が連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると確実に見込まれる場合又は現に連続して3ヶ月を超えて入院した場合
- ⑨利用者が施設に入所した場合
- ⑩利用者が死亡した場合
- ⑪以下のような行為により、ハラスメントとみなされる場合は契約を解除します。
 - ・暴力又は乱暴な現像、無理な要求（物を投げつける、刃物に向ける、手を払いのける等）
 - ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動 等）
 - ・その他（従業員個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為 等）

（保護者からの契約解除）

- (1) 保護者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、保護者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者にも文書で通知するものとします。ただし、利用者の病変や急な入院など健康状態によるものや、当事業所が正当と認める事由がある場合は、予告期間が7日以内の通知でもこの契約を解除することができます。
- (2) 事業者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、保護者はただちに本契約を解除することができます。
 - ①事業者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
 - ②事業者が守秘義務に違反した場合
 - ③事業者が社会通念に逸脱する行為を行った場合
 - ④他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに保護者や県、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定児童発達支援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。但し、事業者は契約書第19条に記載のとおり、利用者に重過失がある場合は、賠償責任を免除又は賠償額を減額されることがあります。また、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

保 険 加 入	本事業所は、損害賠償責任保険に加入しています。
---------	-------------------------

1 1 緊急時の対応方法について

- (1) サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに協力医療機関又は利用者の主治医（以下、「協力医療機関等」という。）及び保護者への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2) 協力医療機関等への連絡等が困難な場合には、他の医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (3) 上記のほか、利用者の心身の状態が変化した場合は、保護者があらかじめ指定する連絡先に対しても緊急に連絡します。

1 2 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、「障害者虐待の防止等に関する法律（平成 24 年 10 月施行）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 金中 美明
-------------	-----------

- (2) 虐待を防止するための委員会（テレビ電話等での開催可）を設置しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 未成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 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。

1 3 身体的拘束等の適正化の推進について

指定児童発達支援の提供にあたり、身体拘束等の適正化を推進していくため、次の対策を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話等での開催可）の設置
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の実施

1 4 身体拘束その他の行動制限について

- (1) 指定児童発達支援の提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限することはありません。
- (2) 利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、利用者及びその保護者に対し、事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行います。
- (3) 利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、次の事項を記録します。
 - ①利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - ②前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - ③前項に基づく利用者の保護者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

1 5 苦情解決の体制

- (1) 提供した指定児童発達支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【事業所の相談窓口】

【苦情解決責任者】	法人統括本部長 林田 貴久
【受付担当者】	管理者 金中 美明
【受付日】	月曜日から土曜日までです（祝祭日及び12月29日～1月3日を除きます。）
【受付時間】	午前8時30分～午後5時30分

- (2) 恵仁会では第三者委員2名を選任し、第三者の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

第三者委員氏名・連絡先 : 宇都宮 快昭 0994-65-2794

第三者委員氏名・連絡先 : 池畑 春生 0994-43-0315

- (3) 本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は鹿児島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

【鹿屋市役所 福祉政策課】	所在地 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号 電話番号 0994-31-1113 FAX 番号 0994-44-2494 受付時間 月～金曜日（祝日等を除く） 午前8時30分～午後5時15分
肝属地区障がい者 基幹相談支援センター	所在地 鹿児島県鹿屋市向江町29番2号 電話番号 0994-35-4802 FAX 番号 0994-43-2050 受付時間 月～金曜日（祝日等を除く） 午前8時30分～午後5時
【鹿児島県社会福祉協議会 運営適正化委員会】 「福祉サービス 苦情解決委員会」	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター内 電話番号 099-286-2200 ファックス番号 099-257-5707 受付時間 月～金曜日（祝日等を除く） 午前9時～午後4時

1 6 守秘義務と個人情報の保護について

①利用者及び保護者に関する秘密の保持について	<p>○事業者及び従業者（実習生やボランティアを含む。以下同じ。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び保護者の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者及び保護者の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
②個人情報の保護について	<p>事業者及びその従業者は、その業務上知り得た利用者及び保護者の個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）その他関係法令等を遵守し、適正に取り扱うものとします。</p> <p>○事業者は、利用者及び保護者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者及び保護者の個人情報を提供しません。</p> <p>○事業者は、利用者及び保護者に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>○事業者が管理する情報については、利用者及び保護者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は保護者の負担となります。）</p>

1 7 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名称	医療法人青仁会 池田病院		
理事長	池田 徹		
院長	池田 大輔		
所在地	鹿児島県鹿屋市下祇川町 1830 番地		
電話番号	0994-43-3434		
診療科	外科、内科、歯科他	入院設備	有

1 8 非常災害時の対策

(1) 指定児童発達支援の提供中に災害が発生した場合には、速やかに保護者、関係機関等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応いたします。
平時の訓練	別途に定める防災計画に則り、避難・防災訓練を実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器、非常警報設備、誘導灯 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。
保険加入	本事業所は、火災保険に加入しています。

地域との協力体制	本事業所は、地域の自主防災組織や近隣住民との連携協力体制に努めます。
----------	------------------------------------

(2) 非常災害が発生した場合でも、対策を講じながら利用者に対して必要なサービスが継続的に提供できるように日頃からの備えや業務継続ができるように取り組みます。

- ①業務継続に向けた計画等の策定
- ②業務継続のための研修・訓練（シミュレーション）の実施

1 9 感染症の発生及びまん延防止の対策と強化

日頃からの感染予防に努める措置を講じる共に、感染症が発生した場合でもまん延防止に努め、また業務継続ができるように取り組みます。

- (1) 感染症の発生及びまん延防止のための委員会（テレビ電話可）の設置
- (2) 感染症対策に関する指針の整備
- (3) 従業者に対する感染症の発生及びまん延防止のための研修の実施
- (4) 業務継続に向けた計画等の策定
- (5) 業務継続のための研修・訓練（シミュレーション）の実施

2 0 心身の状況の把握

指定児童発達支援の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

2 1 連絡調整に対する協力

指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の利用について市町村又は障害児相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

2 2 他の指定通所支援事業者等との連携

指定児童発達支援の提供にあたり、県、市町村、障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

2 3 第三者評価の実施状況

- ①実施年月日 未実施
- ②評価機関
- ③結果の開示状況

2 4 自己評価（事業所評価）の実施状況

- ①実施年月日 令和3年2月10日（毎年2月に公表）
- ②結果の開示状況 ホームページに掲載

2.5 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

障害児通所受給者証について	<p>受給者証につきましては、児童発達支援の支給決定期間や負担上限月額等の適用期間など、指定障害児通所支援事業のご利用の有効期間が定められており、その期間を超えると指定障害児通所支援事業を受けることができなくなります。その為、サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。</p> <p>また、受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。</p>
児童発達支援計画の作成	<p>確認した支給決定内容に沿って、通所給付決定保護者及び利用者の生活に対する意向に配慮しながら「児童発達支援計画」を作成します。作成した「児童発達支援計画」については、案の段階で通所給付決定保護者及び利用者に対し内容を説明し、通所給付決定保護者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いいたします。</p>
児童発達支援計画の変更	<p>「児童発達支援計画」は、利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p>
連絡	<p>保護者は利用予定日時の変更又は中止があった場合、利用前日までに事業所へ連絡をお願いします。（急病等救急を要する場合は、この限りではありません。）</p>
設備・器具の利用	<p>事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p>
貴重品の管理	<p>貴重品は、自己の責任において管理していただきます。自己管理のできない場合は貴重品を事業所に持ち込まないようお願いいたします。</p>
感染症対策	<p>利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。</p> <p>また、集団への流行の可能性がある疾病につきましては、集団生活に支障がないという医師による証明書のご提出をお願いする場合がございます。</p>
行動制限について	<p>利用者又は他の利用者等の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、かつ行動制限を行う以外に代替する方法がない場合に一時的に行動制限させていただく時は、ご説明の上、児童発達支援計画を立て同意をいただき対応させていただきます。その際、対応した職員より利用者の状況や時間帯等を連絡帳等で保護者に報告させていただくと共に、当事業所としても記録して保管します。</p>
宗教活動・政治活動 営利活動	<p>利用者及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者及びその保護者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。</p>

サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

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
-----------------	---	---	---

指定児童発達支援事業の提供及び利用の開始に際し、通所給付決定保護者に対して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地	鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-4号
事業所名	社会福祉法人恵仁会 児童発達支援事業所あかり
説明者氏名	印

重要事項説明書の内容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	
	続柄	
利用者(児童)氏名		

代理人 (未成年後見人等)	住所	
	氏名	
	続柄	

注) 署名をもって印の代替えとし、署名は真正の意味を示すものとします。