

放課後等デイサービス

辻義塾

重要事項説明書

【2021年度版】

重要事項説明書

合同会社 RED&BLUE（以下「甲」という。）と通所給付決定保護者（以下「乙」という。）は、辻義塾（以下「丙」という。）を利用するにあたり以下の契約を取り交わす。

社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、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ことを乙に対して説明します。

1. 事業者名称概要

名 称 : 合同会社 RED&BLUE
法人所在地 : 滋賀県草津市橋岡町 43-10
代表者氏名 : 業務執行社員（代表社員） 村居 和美
設立年月 : 平成 28 年 7 月 7 日
電子メール : info@tsuji3.xyz
ホームページ : <https://tsuji3.xyz/>

2. 事業所の概要

橋岡教室の概要

事業所の種類：放課後等デイサービス
定員：10名（1日上限15人、平均12人を最大と定める。）
事業所の名称：辻義塾 橋岡教室
事業所番号：2550600270
指定年月日：平成28年11月1日
事業所の所在地：〒525-0065 滋賀県草津市橋岡町 75-1
電話番号：077-562-3456 FAX：077-575-0123

南草津事業所の概要

事業所の種類：放課後等デイサービス
定員：10名（1日上限15人、平均12人を最大と定める。）
事業所の名称：辻義塾 南草津教室
事業所番号：2550600288
指定年月日：平成29年3月1日
事業所の所在地：〒525-0065 滋賀県草津市橋岡町 43-10
電話番号：077-575-3095 FAX：077-576-9057

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的

甲が設置する辻義塾（丙）において実施する指定障害児通所支援の放課後等デイサービス（以下、「指定放課後等デイサービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定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、障害児及び障害児の保護者（乙）（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下、「法」という。）第21条の5の5第1項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者（乙）をいう。以下、「通所給付決定保護者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び通所給付決定保護者の立場に立った適切な指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とします。

運営方針

- ① 事業所は、障害児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、障害児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うものとする。
- ② 指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、通所給付決定保護者の所在する市町村、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」（平成17年法律第123号）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保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。
- ③ 前二項のほか、法及び「滋賀県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等を定める条例」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定放課後等デイサービスを提供するものとする。

辻義塾独自の運営方針

三者連携の理念（医療、教育、療育）

利用者と辻義塾が関係機関と連携協力して支援することを目指してサービスを提供しています。

学校や医療機関連携許可や積極的なアプローチ、習慣的な療育をサポートするため、保護者様のご理解とご協力をお願いしております。

4. 通常の事業の実施地域

草津市、大津市、栗東市、守山市、湖南市、野洲市、他要相談

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日：月曜日から日曜日までとする。ただし、12月31日から1月3日までを除く。

※ 天候や職員配置の都合上、管理者及び責任者の判断で事前の連絡なくやむなく臨時休業することがあります。

※ 南草津教室は日曜日及び水曜日を定休日とします。

営業時間：

橋岡教室：平日・祝祭日 11時30分から19時30分まで

土曜日・日曜日・長期休み 10時00分から18時00分まで

南草津教室：12時00分から18時00分まで

サービス提供時間：

橋岡教室：平日・祝祭日 11時30分から19時30分まで

土曜日・日曜日・長期休み 10時00分から18時00分まで

南草津教室：12時00分から18時00分まで

※ 祝祭日は、土日を除きます。

※ 長期休みとは、春夏冬休みと前後1週間程度を指します。

具体的な期間については、その都度ご案内いたします。

※ 日曜日は、課外活動を中心に行います。身体的負担を軽減するためサービス提供時間を短縮致します。イベント内容により開始終了時間が異なる場合があります。

※ 事前に「障害児支援利用計画（サービス等利用計画）」に記された事由による延長利用が必要とされ、職員の人員配置が可能な場合は最長2時間までの延長利用が可能です。

※ 生徒（児童）の体調やカリキュラムの内容により双方に過度な負担がかかると判断した場合は、時間を区切りサービス提供時間内であっても時間を限定してサービスを行います。

学校休業日の規定：

土日・祝祭日の他、利用者が通学している学校暦により定められた日、警報やインフルエンザ集団感染などで臨時休校になった日を指します。

6. 職員の体制

管理者：常勤1名以上

管理者は、職員の管理、放課後等デイサービスの申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他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に必要な指揮命令を行います。

児童発達支援管理責任者：常勤専従1名以上

児童発達支援管理責任者は、個別支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回以上見直しを行います。サービスを利用する障害児に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに障害児及び障害児の保護者並びにその家族に対し、内容等について説明を行います。

指導員（児童指導員等）：常勤1名以上

個別支援計画に基づき障害児に対し適切に指導等を行います。

看護師・理学療法士：

主治医指示書に基づき障害児及び障害児の保護者に対し適切に指導等を行います。

※当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害児通所支援を提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

7. 設備の概要

橋岡教室

指導訓練室：1室（集団授業練習）

個別学習室：2室（個人学習）

厨房：1室（調理実習：下処理流し台、調理流し台、洗浄流し台、洗濯機）

シャワー室、脱衣所：各1室（シャワー・介護椅子・手すり、着替え、導尿時使用）

トイレ：2室（洋式トイレ、施設内外に各1カ所設置、各専用手洗いあり）

相談室・応接室：1室（2階・保護者面談、利用者個別相談、個別指導）

安全管理設備：10台（防犯カメラ）、AED

南草津教室：

指導訓練室：1室

事務室：1室（2階・職員室）

相談室・応接室：1室（2階・保護者面談、利用者個別相談、個別指導）

トイレ：3室（各階洋式トイレ）

安全管理設備：10台（防犯カメラ）

8. サービスの内容

(1) 通常活動（集団・個人学習）

食事時間でのコミュニケーショントレーニング、個人課題（学校宿題など）

交通ルール授業、ディスカッション、ソーシャルスキルトレーニングなど

(2) イベント・特別カリキュラム

スポーツ観戦、映画鑑賞、性教育講義など

(3) 調理実習

夕食の調理、製菓、一人飯などの調理実習

(4) 定例課外授業・施設外療育、スポーツ療育

バスケットボール、卓球、グラウンドゴルフ、登山など定期的な課外運動療育

(5) 定例外課外授業・施設外療育

ドライブ、買い物、ウォークラリー、映画鑑賞、スノーボード、スキー、バーベキュー、水泳、外部イベント参加、カラオケ、男子会、女子会など

- ※ 全てのサービスは辻義塾「個別支援計画」に基づいて行われます。個別支援計画は、本事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、利用者に説明を行い同意をいただきます。
- ※ 実際に行なうサービスの名称及び概要を運営規程及び事業計画等との整合性を図ることとします。
- ※ 事前に「個別支援計画」に記された範囲内で安全対策と療育時間の有効化をはかるため、人員配置が可能な範囲で学校及び自宅（遠方の場合は駅など指定位置）への送迎を行います。（原則：片道15分以内、7km以内）
- ※ 保護者送迎や要介助利用者に限っては予期せぬトラブル対策のため30分のサービス提供時間の短縮とさせていただきます。
- ※ 主治医や医療関連施設と提携し事前に「個別支援計画」に記された範囲で医師の指示書をもとに看護職員（または看護職員から指導を受けた有資格者や責任者）が経過観察や診断、服薬管理を行います。

9. 利用料金

(1) 障害児通所給付費によるサービスを提供した場合は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）から家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を引いた額が介護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、家計の負担能力その他の事情を斟酌して政令で定める額を事業者にお支払いいただきます（利用者負担額といいます）。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。

(2) 上記(1)の代理受領を行わない場合、事業者は通所給付決定保護者からサービス利用料金の全額を受け取るものとします。

(3) 事業者は、上記(1)及び(2)の利用者負担額の支払いを受けた場合は、通所給付決定保護者に対して当該費用に係る領収証を発行するものとし障害児通所給付費の代理受領を受けた場合は、通所給付決定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。

- (4) 次に定める費用については、利用者から全額徴収するものとします。
- (ア) 施設管理費用（橋岡教室 550 円/回、南草津教室 220 円/回）
 - (イ) 8 に定める費用の利用者負担分（イベント費としての実費負担）
 - (ウ) 日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費（着替え、医療材料等）
 - (エ) イベント費の積み立てを希望される場合の積立金
 - (オ) 初回登録費用（個人ファイル、連絡帳など）初回利用時 550 円
 - (カ) 年間共用消耗品負担額 初回利用時及び毎年 4 月 550 円
 - (キ) 利用料振替手数料 330 円/月
 - (ク) 給付対象外の全ての費用に消費税が別途かかります。
 - (ケ) その他、ホームページに公開されている最新の辻義塾しおり内容を優先する。

※ 上記費用の額に係るサービスの提供に当たっては、通所給付決定保護者に対し、当該サービスの内容及び費用について事前に説明を行い、その同意を得るものとします。

※ 当該費用に係る請求書及び領収書を発行します。当該費用を支払った通所給付決定保護者に対し交付するものとします。

※ 利用料金は、1 ヶ月ごとに計算して毎月末に締め、翌月 15 日迄に請求致します。

振込手数料及び振替手数料などは利用者負担となります。

通常指定金融機関からの自動振替の手続きをお願いします。

振替手続き完了までの利用料は現金支払い又は初回振替時に一括支払いをお願い致します。

利用者様をご希望の場合は、辻義塾橋岡教室事務所にて現金払いの対応をさせていただきます。

振替手続きに不備があった場合や、現金支払いが困難な場合は下記口座にお振込みでの支払いをお願いいたします。（振込手数料は利用者負担となります。）

「合同会社 RED&BLUE 滋賀中央信用金庫 南草津支店 普通口座 0049980」

事前ご連絡、ご相談が無く支払い期限を過ぎても入金確認が取れない場合は金利として年利 10% が日割り加算されます。また、入金確認及び追加請求事務手数料として 1 件につき 1,100 円(税別)が加算されます。何らかのご相談が頂けない場合は、5 日毎に追加請求発行されます。

滞納期間が 1 ヶ月を越え支払いが行われなかった場合や累計滞納期間が 50 日を超えた場合、サービスを停止し、未納料金を一括請求させていただきます。

支払いが滞り人員を派遣する必要があった場合や裁判を必要とする場合はその費用の全額を請求いたします。指定裁判所は天津地方裁判所と定めます。また、その内容を同系サービス事業所、公的機関(滋賀県福祉課、県内発達支援センター等)に公示させていただきます。

10. サービス利用料金及び実費負担の説明

保険給付サービス利用料金一覧（保険給付適応・利用者負担額 1 割）

施設利用料金の上限	（利用者負担額の上限です。）	
非課税世帯	0 円	月間何度利用しても 0 円です。
概ね 890 万円以下	4,600 円	月間何度利用しても上限は 4,600 円です。
概ね 890 万円以上	37,200 円	月間何度利用しても上限は 37,200 円です。

11. サービス利用に当たっての留意事項

利用者及び通所給付決定保護者はサービスを利用するにあたって、宗教活動や本事業者以外の営利を目的とした勧誘、暴力行為等他の通所給付決定保護者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動を行なわないものとします。

12. 虐待の防止について

事業者は、障害児及び通所給付決定保護者の人権の擁護・虐待の防止等のために、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：源 弘史

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5)防犯カメラによる状況保存

(6)全従業員による互いの監視の徹底

13. 緊急時の対応

児童発達支援のサービス提供中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医及び家族に連絡する等の措置を講じ管理者に報告するものとします。

また、保護者及び主治医への連絡等が困難な場合は、医療機関への緊急搬送等必要な措置を講ずるものとします。

14. 非常災害時の対策

非常時の対応

平時の訓練 別途定める計画書に従い年に 2 回以上、避難・防災訓練を行います。

防火管理者：橋岡教室 村居 和美 / 南草津教室 今村 範史子

15. 障害児及び通所給付決定保護者の記録や情報の管理、開示

事業者は、関係法令に基づいて、障害児の記録や情報を適切に管理し、通所給付決定保護者の求めに応じてその内容を開示します。

- ※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、水曜日から金曜日の14時から16時と定めます。
- ※ 提供された個人情報（保険や手帳のコピー、写真など含む）や事業所で作成された書類は契約後も最終利用日より5年間事業所内での保管義務が生じます。保管義務期間終了後、当社判断のもと処分させて頂きます。利用停止などの理由での返却には応じる事が出来ません。

16. 秘密の保持

職員は、業務上知りえた障害児又はその家族の秘密を保持します。

また、事業者は、職員であった者に業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

17. 苦情・要望の受付について

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	井上 敦志
苦情解決責任者	井上 敦志
受付日時	毎週水曜日から金曜日の14時～16時
電話番号	077-562-3456
FAX番号	077-575-0123
Mail	info@tsuji3.xyz

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は滋賀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。

滋賀県社会福祉協議会 運営適正化委員会

(あんしん・なっとく委員会)

草津市笠山7丁目-8-138 (県立長寿社会福祉センター内)

電話番号：077-567-4107 (月～金 9:00～17:00 但し祝祭日除く)

FAX：077-561-3062

E-mail：c-ansin@mx.biwa.ne.jp ※手紙での相談も受付ています

滋賀県障害福祉課「企画・指導係」

大津市京町四丁目1番1号（滋賀県庁内）

電話番号：077-528-3544

草津市 草津市立発達支援センター（福複センター 3F）電話番号：077-569-0353

栗東市 栗東市障害福祉課 電話番号：077-551-0304

大津市 大津市障害福祉課 電話番号：077-528-2745

守山市 守山市障害福祉課 電話番号：077-582-1168

湖南市 湖南市社会福祉課 電話番号：0748-71-2364

野洲市 地域生活支援室 電話番号：077-587-6169

18. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び障害児の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。また、万一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

損害保険会社名	あいおいニッセイ同和損保株式会社、AIU 損害保険株式会社
損害保険の種類・内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険、自動車保険、盗難保険
施設賠償損害保険	最高1名あたり3億円（合計20億円迄）
人格権侵害	最高3,000万円
自動車搭乗者保険	無制限
自動車保険	対人対物無制限
施設内盗難保険	最高300万円（2社共に加入）

※全ての利用者には200万円以上の損害賠償保険加入証明を提出して頂きます。

19. 契約期間と更新

本契約の契約期間は、契約日から通所受給者証契約終了日までとする。

ただし、通所受給者証が継続更新された場合、本契約は自動的に更新されるものとし、以降も同様とする。

特約事項：本契約は Web 上で公開されている最新の契約内容を優先する事とします。
上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、通所給付決定保護者（法定代理人）、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

指定放課後等デイサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者名（甲）：
合同会社 RED&BLUE ⑩

契約担当者：代表社員 村居 和美 ⑩

事業所名称（丙）：
辻義塾 橋岡教室
管理者：井上 敦志 ⑩

児童発達支援管理責任者：竹本 茉莉亜 ⑩

辻義塾 南草津教室
管理者：今村 範史子 ⑩
児童発達支援管理責任者：今村 範史子 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から指定放課後等デイサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受けこれを承諾しました。

_____年 月 日

通所給付決定保護者氏名（乙）：_____⑩

通所給付決定保護者住所：_____

利用者氏名：_____

続柄：_____