

特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはな
児童発達支援「きりしま子ども発達支援センター **実樹**」重要事項説明書

この重要事項説明書は社会福祉法第76条及び第77条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはなは、利用者に対して児童発達支援を提供します。

施設・設備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次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはな
法人所在地	鹿児島県霧島市国分姫城3147番地1
代表者氏名	前原 利彦
電話番号	0995-55-1284
FAX番号	0995-73-4304
認可年月日/認可番号	平成21年4月28日/3400-05-004197
ホームページ	https://hanahana.offmaehara.com/

2. 事業の目的と運営の方針

種類	児童発達支援センター
目的	利用者が可能な限りその地域における生活が継続できることを念頭に置いて、日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適応することができるよう適切な支援を行うことを目的とします。
事業実施地域	通常の事業の実施地域は、霧島市、姶良市の区域としています。
営業日、営業時間、休日	営業日、営業時間：月～土曜の午前8時30分から午後5時30分まで。 (サービス提供時間：午前9時から午後4時30分。土曜日のみ午後5時30分まで) 休日：日曜日、但し1回/月程度営業。国民の休日。8/13～8/15、12/29～1/3。
名称	きりしま子ども発達支援センター実樹
管理者(施設長)	青山 亜紀
発達支援管理責任者名	伊津野さとみ
所在地	鹿児島県霧島市国分郡田238番地1
主たる対象者	障害のある子ども、若しくは発達に不安のある子ども
運営方針	別紙・特定非営利活動法人 Ryouiku Circle はなはな 児童発達支援事業運営規程による
電話番号	0995-73-4195
FAX番号	0995-55-1278
電子メール	kirishimakodomo@ace.ocn.ne.jp
開設年月日	平成24年4月1日
通所定員	20名

3. 職員体制 令和4年4月1日現在

職種	員数	常勤		非常勤		職務内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名	1				従業者及び業務管理・運営基準遵守の為の指揮命令
児童発達支援管理責任者	1名	1				支援計画の作成・サービス内容の管理
保育士	2名			2		計画に基づく障害児及び障害児保護者の指導
児童指導員	9名	2		7		
機能訓練担当職員	7名			7		
調理員	1名			1		調理業務
管理栄養士	1名			1		栄養管理業務

※原則として、3～5名のスタッフが療育に携わります。

4. 児童発達支援の概要

(1) 利用料

		(単位:円)			(単位:円)
児童発達支援センター	a. 基本	10860	個別サポート加算(Ⅰ)	1000	
	定超	※aの70%	個別サポート加算(Ⅱ)	1250	
	児童指導員等加配加算	理学療法士等	620	事業所内相談支援加算(個別)	1000
		児童指導員など	410	事業所内相談支援加算(グループ)	800
		その他の従業者	300	家庭連携加算(1H未満)	1870
		栄養士配置加算(Ⅱ)	200	家庭連携加算(1H以上)	2800
	特別支援加算	540	関係機関連携加算(Ⅰ)	2000	
	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	60	関係機関連携加算(Ⅱ)	2000	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の8.1%	保育・教育等移行支援加算	5000		
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の1.3%	欠席対応加算	940		

各利用料の1割が利用者負担となりますが霧島市などでは助成制度があります。

また、利用料の上限額が各家庭で設定されています。詳しくは、お住まいの市役所などでお問い合わせ下さい。

(2) 児童福祉法に基づく障害児通所給付費等から給付されるサービス

児童福祉法に基づく障害児通所給付費等(市町村から支給される額及び利用者の定率負担額等)の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個人について提供するサービスの内容については、「児童発達支援利用契約書」第4条により作成する個別支援計画にもとづくものとします。

種 類	内 容
日常生活における基本動作の学習と獲得	生活年齢、一人一人の力に沿った生活動作や習慣を繰り返しの経験、練習の中で獲得を目指します。
健康管理	毎日の健康チェックと共に、関係医療機関との連携をはかります。健康診断を原則として年2回以上実施します。(こども園、保育園、幼稚園などで行われる健康診断をこれに替える場合があります)
生活環境の調整	一人一人の子どもの特性に合った生活環境の調整を、家庭、教育機関との連携の下に行います。
療育相談	専門医などによる療育相談を通じて、療育方針の決定、職員への指導、家族へのアドバイスをを行います。
遊び・学習支援	一人一人の生活年齢、力にあった遊びを通して体と心の発達を支援すると共に、得意・苦手両面の学習を支援していきます。
その他	施設外支援サービス(家庭連携サービス)

(3) 児童福祉法に基づく障害児通所給付費等対象外のサービス

種 類	内 容	金額
給食	希望により食事の提供を行います。 提供日・時間 昼食(火・金曜日) 11:30～12:20	食事提供加算Ⅰ対象の方:一食200円 食事提供加算Ⅱ対象の方:一食100円 上記以外の方:一食500円
その他	その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で、負担していただくことが適当と認められる費用を頂きます。	実費

5. 苦情申立先

窓口担当	青山 亜紀
	担当者不在の時は、児童指導員等が代行致します。
霧島市保健福祉部長寿・障害福祉課	所在地: 霧島市国分中央三丁目45-1
	電話番号: 0995-45-5111
第三者委員	稲留 隆、宇治野由喜江
始良市長寿・障害福祉課	所在地: 始良市宮島町25
	電話番号: 0995-66-3111
県庁障がい福祉課施設支援係	鹿児島市鴨池新町10-1
	電話番号:099-286-2749
鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会	所在地: 鹿児島市鴨池新町1-7(県社会福祉センター内)
	電話番号: 099-286-2200

6. 緊急時の対応及び協力医療機関

緊急時の対応	病状の急変、そのほか緊急事態が生じた場合は速やかに協力医療機関に連絡を行います。
協力医療機関	国分生協病院、南九州病院、霧島市医師会医療センター

7. 非常災害時の対策

防災訓練	計画に基づいた避難訓練等を月1回以上実施し、非常災害に備えた体制を整えます。
------	--

8. 事故発生時の措置

発達支援の提供により事故が発生した場合は、利用者の扶養義務者及び関係する県、市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

9. 虐待防止のための措置

人権擁護・虐待の防止などに対応するため、責任者・相談窓口の設置、職員の研修など必要な措置を行います。

10. 身体拘束等の適正化

身体拘束等の適正化に対応するため適正化委員会の設置、記録、職員の研修など必要な措置をおこないます。

身体拘束等を行う場合には身体拘束説明書を作成し、その様態、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について承諾を頂きます。また、身体拘束の有無及びその内容を日々記録します。

11. 児童発達支援を利用の際に留意していただく事項

きりしま子ども発達支援センター実樹を利用されている方々の生活の場・日中活動の場としての快適性や安全性を保つため、次に掲げる事項についてご留意ください。

設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により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。
貴重品の管理	利用者の所有する貴重品につきましては、ご自分の責任において管理していただくことが原則です。紛失等の事故に対する責任は、施設で負うことは出来ません。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想・信教は自由ですが、他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みについてはご遠慮ください。
衛生保持	施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力下さい。 感染疾患時は、医師の指示に従ってご利用ください。
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ずお守りくださるようお願いいたします。
その他	利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮をいたします。

11. 利用料及び支払方法

- (1) 利用者は、児童発達支援の提供の対価として、利用料金を事業者に支払います。
- (2) 事業者は、利用料が発生した場合は、当月の合計額の請求書を、翌々月10日までに利用者へ送付します。
- (3) 利用者は、当月の利用料金の合計額を、翌々月20日までに支払います。
- (4) 事業者は、利用者からの利用料金の支払いを受けたときは、利用者へ領収書を発行します。但し、銀行振り込みの場合は、振込書を領収書とみなしますが、必要に応じて領収書も発行します。

児童発達支援事業の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名:きりしま子ども発達支援センター実樹

説明者

児童発達支援管理責任者 伊津野さとみ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、児童発達支援事業の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

氏 名 : _____

扶養義務者

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

続 柄 : _____