

(越谷市・参考様式)

## 重 要 事 項 説 明 書

## 1 事業者の概要

名 称	株式会社 QPC サービス
法 人 種 別	株式会社
代 表 者 氏 名	代表取締役 坂 本 輝 子
本 社 所 在 地 ( 連 絡 先 )	埼玉県越谷市大泊 378-3 電話 : 048-971-5025 fax: 048-971-5026
法人設立年月日	平成 26 年 7 月 15 日
法人が所有する 営業所の種類・数	障害児通所支援事業

## 2 事業所の概要

名 称	KIDSBASE さんかく
事 業 の 種 類	①児童発達支援 ②放課後等デイサービス
事 業 所 番 号	1150800892 号 (令和年 3 月 1 日指定)
所 在 地	埼玉県越谷市大泊 378-3
連 絡 先	電話 : 048-971-5025 Fax:048-971-5026
利 用 定 員	10 名
主たる対象者	知的障害・発達障害・精神障害
営 業 日 ・ 営 業 時 間	月・火・水・木・金・土・日 営業時間 サービス提供時間 9:30-18:30 10:00-18:00 (ただし、12月30日~1月3日は除く)
事業所の通常の 事業実施地域	越谷市、草加市、春日部市、吉川市、松伏町 ただし遠方については要相談とする。
事 業 の 目 的 及 び 運 営 方 針	事業の目的 KIDSBASE さんかくの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、児童発達支援・放課後等デイサービス (以下、「通所支援」という。) 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。

(越谷市・参考様式)

	<p>&lt;運営方針&gt;</p> <p>(1) 児童発達支援・放課後等デイサービス（以下、「放課後等デイサービス」という。）の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、児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下、「通所支援」という。）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。</p> <p>(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ど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。</p> <p>(3) 通所支援の実施に当たっては、県及び関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
第三者評価実施状況	現在は実施していないが、今後実施する予定です。
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11月に実施します） 公表の方法：事業所のホームページに掲載します。 【URL： <a href="https://www.kidsbase-sankaku.jp">https://www.kidsbase-sankaku.jp</a> （HP準備中）】
事業所が行なう他のサービス	115080089号（令和2年12月1日越谷市指定）

### 3 事業所の職員体制について

#### (1) 職員体制

(令和 2年 12月 1日時点)

職 種	常勤	非常勤	備考
管 理 者	1名 (兼務)		管理者は、職員の管理、利用申込に係る調整、業務の実施上の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等の規定に関し、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	1名 (兼務)		個別支援計画の作成し、利用者に対する継続的なサービス管理や評価を行うとともに、利用者及びご家族に対し、その内容等について説明を行います
児 童 指 導 員	2名	2名	個別支援計画に基づき利用者及び利用者のご家族に対し適切な指導を行います。
心 理 指 導 担 当		2名	心理支援計画書の作成をし、利用者の情緒面や認知面に関する評価を行うとともに、利用者及び家族に対し、その内容等について説明を行います。

(越谷市・参考様式)

その他の機能訓練担当		1名	口腔ケアや口腔機能改善を行いながら、発話に関する支援を行います。
指導員		2名	個別支援計画に基づき利用者及び利用者のご家族に対し適切な指導を行います。

※ 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	原則
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	①10:00-18:30
	②10:00-13:00
	③14:00-18:30
児 童 指 導 員	原則
指 導 員	① 9:30-18:00
	②10:00-18:30
機能訓練担当職員	

## 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	3室	集団訓練室 36.6㎡ 手洗い場1 個別訓練室① 5.76㎡ 個別訓練室② 5.70㎡
相 談 室	1室	机1、椅子3、棚1
事 務 所	1室	机2、椅子4、本棚1、鍵付き棚1、冷蔵庫1、 プリンター1、PC2、シュレッター1
ト イ レ	2室	職員用トイレ、利用者用トイレ

※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	児 童 発 達 支 援 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。

(越谷市・参考様式)

サービスの種類	児童発達支援サービスの内容
日常生活訓練	利用者の発達段階に応じて、発話、歩行、トイレトレーニングなどの基本的日常生活動作を支援します。
感覚統合訓練	利用者の発達段階に応じて、課題遊びを通じて感覚統合能力の向上を支援します。
就学前学習	就学前に必要な基本的な知力（数を把握する、文字の読み書き、時計の読み方など）を支援します。
社会スキル訓練	自己感情への気づき、他者感情の理解などの支援を行い、他者とのコミュニケーションスキルの向上に努めます。
集団生活適応訓練	小集団での創作活動や課題遊びを通じて、自律性と協調性の獲得を図り、就学時に求められる集団行動の基本的能力について支援を行います。
相談業務	ご家族からの相談内容に応じて、必要な情報提供や指導、助言を行います。

サービスの種類	放課後等デイサービスの内容
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。
自立訓練	就労や進学で必要とされるスキルに関する支援を行います。
基礎学習	小・中学生が求められる基礎的な学力（国・数・英）獲得の支援を行います。
社会スキル	自己感情への気づき、他者感情の理解などの支援を行い、他者とのコミュニケーションスキルの向上に努めます。
集団生活	創作活動や課題活動を通じて、社会生活で求められる集団行動の基本的能力について支援を行う。
相談業務	ご家族からの相談内容に応じて、必要な情報提供や指導、助言を行います。

## 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。

(越谷市・参考様式)

## (2) 利用者自己負担のサービスについて

内 容	料 金
創作的活動に係る材料	実費相当額
故意破損弁償代	実費相当額
おやつ代	100 円～200 円程度

## (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 10 日までに請求しますので、請求月の 25 日までに、現金払いでお支払い下さい。

## 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・営利活動等をご遠慮ください。
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にお願いします。

## 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	

(越谷市・参考様式)

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	医療法人光仁会 春日部厚生病院
医 院 長 名	高柳 寛
所 在 地	埼玉県春日部市緑町 6-11-48
電 話 番 号	048-736-1155
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	坂本 輝子
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誘導灯</li> <li>・消火器</li> <li>・備蓄品（食料、飲料水等 3日分）</li> <li>・簡易トイレ</li> <li>・ランタン</li> <li>・救急箱</li> </ul>

## 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	坂本 輝子
-------------	-------

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。

(越谷市・参考様式)

#### 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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物障害保険

#### 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 安田 和喜 【苦情解決責任者】管理者 坂本 輝子
連 絡 先	電話 : 048-971-5025 Fax : 048-971-5026
受 付 時 間	事業所の営業時間と同じ

##### (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	越谷市役所 子ども家庭支援課
	所 在 地	埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号
	連 絡 先	048-963-9165
	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	埼玉県社会福祉協議会 運営適正化委員会
所 在 地	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階
連 絡 先	048-822-1243
受 付 時 間	月～金曜日 9時～16時

(越谷市・参考様式)

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) 埼玉県越谷市大泊 378-3

(事業者名) 株式会社 QPC サービス

(事業所名) KIDSBASE さんかく

(説明者) 管理者

氏名 坂本 輝子 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) \_\_\_\_\_