

重 要 事 項 説 明 書

[児童名] 様

1 事業者の概要

名 称	有限会社ナドワード	法人種別	営利法人(有限会社)
代表者氏名	代表取締役 社長 小川 涼大		
本社所在地 (連絡先)	埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1 電話:048-876-0843 / FAX:048-876-0842		
法人設立年月日	平成 16 年 6 月 11 日		
法人が所有する 営業所の 種類・数	訪問介護:1カ所 障害福祉サービス(居宅介護・重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援):1カ所 放課後等デイサービス:6カ所 特定相談支援・障害児相談支援:1カ所		

2 事業所の概要

名 称	児童デイあつたまある 風の森
事業の種類	放課後等デイサービス
事業所番号	1156503839 号 認可:平成 31 年 4 月 1 日 [初回:平成 23 年 1 月 1 日]
所 在 地	埼玉県さいたま市緑区大字大間木 435 番 1
連 絡 先	電話:048-876-0841/FAX:048-876-0842 Eメール:atta20@atta-kaigo.co.jp
利用定員	10 人
主たる対象者	身体障害児、知的障害児、精神障害児
営業日 営業時間	営業日 月曜～金曜、第 1・第 3 土曜日 ただし、8 月の土曜日、夏季休業(8 月 13 日から 8 月 16 日まで頃)、年末年始休業(12 月 29 日から 1 月 4 日まで頃)、臨時休業日を除く。 ※年末年始・夏季・臨時休業日は事前に日程を利用者に連絡する。 営業時間 平日:午前 9 時 30 分～午後 6 時 30 分/学校休業日:午前 9 時～午後 6 時 サービス提供時間 平日:午後 1 時 30 分～午後 5 時 30 分 学校休業日:午前 10 時～午後 4 時
事業所の通常の事業実 事業実施地域	さいたま市 ※その他の地域は応相談。
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 1 月実施) 公表の方法:事業所のホームページに掲載。URL: https://nadowado.com/
第三者評価	実施:無

事業の目的 および 運営方針	<p>[事業の目的] 障害者・障害児の本人および家族が望む生活が継続できるようにすることを念頭に置いて、「安全で安心して暮らせる」環境をつくり、その人らしく生きることをサポートできる事業所を目指す。また、地域で暮らす障害者・障害児の方々の拠り所となる場所づくりをしていく。</p> <p>[運営方針] ① 学校教育法に規定する学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学している障害児が生活能力を向上させることができるよう、及び社会との交流を図ることができるよう、当該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支援をおこなう。 ② 障害児又は障害児の保護者の必要なときに必要な通所支援の提供ができるよう努める。 ③ 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。 ④ 心身の健康等に関する領域(5 領域※)との関連性を明確にした指定障害児通所支援の実施に関する計画(支援プログラム)を策定し、インターネット利用その他の方法により公表をおこなう。 ※「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」及び「人間関係」を含む内容。 ⑤ 障害児が通所支援を利用することにより、地域の保育・教育等の支援を受けることができるようにすることで、障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、障害児の地域社会への参加及び包摂(インクルージョン)の推進に努める。</p> <p>前5項のほか、児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「法」という。)及び「児童福祉法施行条例」(平成24年埼玉県条例第68号。以下「埼玉県条例」という。)に定める内容のほか、その他関係法令等を遵守し、事業を実施する。</p>
----------------------	--

3 事業所の職員体制と勤務時間

※職員体制は法令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。

職 種	合計員数 勤務時間	業務内容
管 理 者	常勤1名	従業者及び業務の管理を一元的におこなうとともに、従業者に対し、法令等において規定されている通所支援の実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令をおこなう。
	勤務時間	平日:9時30分～18時30分(休憩60分) 学校休日:9時～18時(休憩60分)
児童発達支援 管理責任者	常勤1名	通所する障害児とその保護者に面接した上で行ったアセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、保護者・障害児の生活に対する意向をふまえ、障害児に対する総合的な支援目標とその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、心身の健康等に関する領域との関連性、インクルージョンの観点を踏まえた支援の具体的内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した「通所支援計画」を作成する。 通所支援計画の作成後は、計画の実施状況の把握をおこなうとともに、障害児について解決すべき課題を把握し、少なくとも6か月に1回以上、計画の見直し及び必要に応じた変更をおこなう。また、他の従業者に対する技術指導及び助言をおこなう。
	勤務時間	平日:9時30分～18時30分(休憩60分) 学校休日:9時～18時(休憩60分)

児童指導員 または保育士	常勤 1 名 非常勤 1 名以上	通所支援計画に基づき、障害児及び障害児の保護者に対し適切な支援をおこなう。
	勤務時間	[常勤] 平日: 9 時 30 分～18 時 30 分(休憩 60 分) 学校休日: 9 時～18 時(休憩 60 分) [非常勤] 平日: 13 時 30 分～18 時 30 分(休憩無) / 10 時～16 時(休憩 45 分) 学校休日: 9 時 30 分～16 時 30 分(休憩 45 分)

4 事業所の設備等の概要

建物敷地面積: 93 m² ※設備基準を遵守しています。

設備の種類	室数	備考
指導訓練室	4 室	全 149.5 m ² (指導訓練室①55 m ² /指導訓練室②26 m ² /指導訓練室③12 m ² /指導訓練室④11 m ²)
トイレ/手洗所	2 室/1 カ所	トイレ 1 室は車椅子対応
面談室/静養室	1 室	面談室と静養室は兼室
事務室	1 室	

5 提供するサービスの内容

サービスは個別の「通所支援計画」に基づいて行われます。「通所支援計画」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「通所支援計画」は保護者に交付します。

サービスの種類	サービスの内容
日常生活訓練	日常の基本的な生活動作(排泄/着替え/衛生保持/身辺整容/飲食)、身の回りの生活道具の使い方、身体の動かし方・使い方(歩行、軽運動など)の指導・訓練をおこなう。
集団生活適応訓練	会話、手話、ジェスチャー、絵カードや写真を使った意思表示・意思疎通、お友達や指導員と一緒にいきなり相互理解や共同達成感が得られる活動(ゲーム・ごっこ遊び・共通の玩具を使った遊び・合唱・ダンス・読み聞かせや紙芝居の集団での鑑賞)など他者との関係を楽しめる活動をおこなう。また、ソーシャルスキルトレーニング、交通ルールや社会規範の説明・訓練により社会性を育てる。
創作的活動	描画・美術鑑賞、工作、園芸、音楽鑑賞・楽器演奏などをおこなう。
レクリエーション	レクリエーションをおこない楽しく過ごすことで心身の健康を支援。またそういった環境を自ら作り出す能力を身につけられるよう指導。 ・クリスマス会、ハロウィンパーティ、七夕祭りなど季節の行事や誕生会の定期的な開催。 ・ミニ運動会といったイベントの不定期開催。 ・近隣への散歩や、事業所敷地内の屋外にておこなう水遊び、植物育成など。 ・社会体験学習(工場見学やレクリエーション施設利用、地域イベント参加)など、楽しくかつ社会性を高める外出活動。
学習補助	希望により宿題の見守り、個々人に合った学習プリントなどに取り組むことを補助する。
相談業務	健康、福祉、生活の相談等をおこなう。ご家庭の状況や生活環境に留意し、必要に応じて相談支援事業所、学校、障害者支援センター等の関係機関と連携して支援をおこなう。

介護サービス	更衣、排泄等の身体介助、食事介助、移動／移乗の介助をおこなう。 ※その他の身体介助については応相談。
送迎サービス	送迎を希望する利用者に、自宅または学校等と事業所との間の来所と帰宅のための送迎をおこなう。 ※通常の事業の実施範囲外の場合、遠距離・長時間送迎など当社の車両数と職員数では対応できない場合は応相談。

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、こども家庭庁長官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。

(2) 利用者自己負担のサービスについて

内 容	料 金
おやつ代 ※おやつを食べない場合には算定しません。	100 円／1 回
外出活動での施設入場料・交通費など 創作的活動にかかる材料費/特別な行事にかかる参加費	実費相当額 ※内容と費用は事前に説明し了承を得る。

費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収書を交付します。

(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おこない、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。

(4) 利用のキャンセル料について(当社規定)

連絡日	キャンセル料(1回あたり)	備考
連絡がない場合 利用開始時間が過ぎてからの 利用中止	利用した場合の総額相当の金額 (利用者負担額ではなく全額)	ただし急病など緊急でやむを得ない事情の場合を除く

※やむを得ない事情以外でのキャンセルが多い場合は、利用方法について相談させていただきます。

7 利用料金等の支払いについて

利用料金等の支払いは、サービスを利用した月の翌月 15 日までに請求書をお届けしますので、請求月の末日までにお支払いください。

お支払い方法は、指定口座からの自動振替となります。詳細は別紙「利用料金等のお支払いについて」をご参照ください。

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、サービス提供をおこなう上で必要となる場合には、予め別紙の同意書にて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

体調の確認と報告	障害児の健康状態に異常があるとき又は体調不良のときは、その旨申し出ること。
設備・器具の利用	事業所内の設備・器具等の使用にあたっては職員の指示に従うこと。
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・営利活動等のご遠慮ください。
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み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おこなう等の必要な措置を講じます。

※緊急連絡先、主治医等については別紙にご記入いただきます。

11 協力医療機関

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おこなう等の必要な措置を講じます。

※緊急連絡先、主治医等については別紙にご記入いただきます。

医療機関名称	医療法人社団 弘象会 東和病院
所在地	埼玉県さいたま市緑区東浦和 7-6-1
電話番号	048-873-8621
診療科	小児科・内科・外科・整形外科・皮膚科

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	湯山 真
避難訓練	利用者も参加のうえ、年2回実施します。
防災設備	消火器・誘導灯等、法令で規定された設備。備蓄品(食料、飲料水等 約3日分)

13 虐待の防止について

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。

虐待防止責任者	管理者：湯山 真
---------	----------

- ③ 苦情解決体制を整備しています。(本説明書6~7ページに詳細記載)
④ 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。

14 事故発生時の対応方法について

- ① 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おこなうとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービスの提供時に事業者の責任と認められる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	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	賠償責任保険
保障の概要	介護サービス事業者特別約款 (管理下財物事故、人格権侵害事故、行方不明時使用阻害事故、経済的事故)

- ③ 利用者が故意または過失により事業者に損害を与えた場合には、その損害を賠償していただきます。なお損害賠償の内容は利用者の心身の状況を考慮して減免する場合があります。
- ④ 利用者が他の利用者に損害を与えた場合には、事業者の責任と認められる場合を除き、その損害賠償に関し当該利用者間で協議し解決するものとし、事業者は関与しないものとします。

15 苦情および相談について

(1) 苦情・相談窓口

担 当 者	【苦情受付担当者】 管理者：湯山 真 【苦情解決責任者】 本社総務部：赤野 太加介
連 絡 先	[事業所]048-829-9245 受付時間: 事業所の営業時間と同じ [本 社]048-876-0843 受付時間: 午前 9 時～午後 6 時 ※本社事務でも苦情受付いたします。

(2) 苦情解決体制

苦情を解決するための 処理体制・手順	<ol style="list-style-type: none"> ① 苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を記録し、速やかに苦情解決責任者へ報告する。 ② 苦情解決責任者は、受け付けた苦情の内容にもとづき関係者から事情を聞き取り情報を整理する。 ③ 上記情報をもとに関係者で苦情の原因を究明し解決の検討をおこなう。解決のために事業所外の専門家等が必要な場合には必要な人材を招集し、解決に努める。 ④ 苦情解決責任者は、苦情申立者に結果を報告する。
具体的な対応方針	<ol style="list-style-type: none"> ① 苦情に対しては迅速に対応し、24 時間以内に苦情申立者に連絡をとり何らかの報告をおこなう。 ② 苦情受付担当者が不在の場合は、事業所および法人の職員全員が苦情に対して誠心誠意対応をする。 ③ 苦情の申し立てによって、利用者が不利益な対応を受けることは一切ないことを契約時に説明をおこなうが、さらに面談当の際にも説明を重ね、苦情を申し立てやすい環境を作る。
その他参考事項	<ol style="list-style-type: none"> ① 苦情の内容を記録し、社内連絡会議等で発表し職員間で共有、および記録を保管し職員が閲覧できるようする。また苦情の内容をふまえた研修をおこない再発防止に努める。 ② 苦情を申立てた利用者が不利益をこうむっていないかを定期的に確認し留意する。 ③ ヒヤリハットの分析・検討を定期的におこない、事故や苦情の防止に努める。

当事業所以外の苦情・相談窓口

名称	電話番号	FAX 番号	受付時間 (月～金曜)
さいたま市 障害政策課	048-829-1309	048-829-1981	9:00～17:15
さいたま市 岩槻区 支援課	048-790-0163	048-790-0266	9:00～17:15
さいたま市 浦和区 支援課	048-829-6143	048-829-6239	9:00～17:15
さいたま市 大宮区 支援課	048-646-3062	048-646-3166	9:00～17:15
さいたま市 北区 支援課	048-669-6062	048-669-6166	9:00～17:15
さいたま市 桜区 支援課	048-856-6172	048-856-6276	9:00～17:15
さいたま市 中央区 支援課	048-840-6062	048-840-6166	9:00～17:15
さいたま市 西区 支援課	048-620-2662	048-620-2766	9:00～17:15
さいたま市 緑区 支援課	048-712-1172	048-712-1276	9:00～17:15
さいたま市 南区 支援課	048-844-7172	048-844-7276	9:00～17:15
さいたま市 見沼区 支援課	048-681-6062	048-681-6166	9:00～17:15

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

年 月 日

障害児通所支援:放課後等デイサービス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]

(事業者名) 有限会社ナドワード

(住所) 埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1

(代表者名) 代表取締役 社長 小川 涼大 印

[事業所]

(事業所名) 児童デイ あったまある 風の森

(住所) 埼玉県さいたま市緑区大間木 435-1

(管理者名) 湯山 真

(説明者)

職名:

氏名:

印

【同意・確認欄】

私は本書面により、障害児通所支援:放課後等デイサービスの重要な事項について、事業者から説明を受けました。

[利用者]

(氏名) 印 (代筆者氏名)

(住所) 〒

[代筆理由] ・書字ができない ・その他 ()

[保護者・代理人]

(氏名) 印 (利用者との関係)

(住所)
