

サービス重要事項説明書

あなたが保護する児童（利用者）に対する児童発達支援サービス利用提供開始にあたり、内閣府令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人はぐくみ会
法人所在地	徳島県板野郡北島町太郎八須字西ノ瀬 48-1
法人種別	社会福祉法人
事業種別	第二種社会福祉事業
代表者名	理事長 大石 美智子
電話番号	088－698－5585
法人設立年月日	平成 19 年 2 月 21 日

2 事業所の概要

事業指定	① 指定児童発達支援事業所 ② 指定保育所等訪問支援事業	① 令和 6 年 3 月 14 日指定 ② 令和 6 年 3 月 14 日指定
事業目的	子ども一人ひとりの個性に配慮しながら、利用児・保護者の意向を尊重し個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、将来的にその有する能力に応じて自立した生活を地域社会において営むことができるように療育することを目的とします。	
名称	児童発達支援事業所 ハウオリ	
管理者	大石 智弘	
事業所の所在地	徳島県板野郡北島町太郎八須字西ノ瀬 48-1	
連絡先	電話 088-698-5585 F A X 088-698-5567	
運営方針	利用児が将来に向けて生き抜く力の基礎作りを行うために、見通しの立つ環境の中で、食事・排泄・衣服の着脱など基本的生活習慣の習得や、いろいろな遊びや経験を通して感覚・運動・言語・社会性等、心身の諸機能の発達を図ります。 また、発達支援に際しては、利用児の有する能力・置かれている環境および日常生活全般の状況などを保護者等から聞き取り、あるいは発達状態等を把握し、適切な支援内容を検討し個別支援計画を作成し支援します。	
開設年月日	令和 6 年 4 月 1 日	
事業所番号	① 3651500567	
利用定員	① 10 人	

3 施設の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建
	延べ床面積	2,141.07 m ²
	利 用 定 員	10 人 (①および②の事業を合わせた数)
敷 地 面 積		5,288 m ²

(2) 指導室

指導室の種類	室 数	面 積	備 考
10 人部屋	1 室	57.42 m ²	洗面所・ロッカー・感覚訓練遊具他

(3) 主な設備

指導室の種類	室個数	面 積	備 考
遊 戯 室	1 室	233.46 m ²	音響設備・感覚訓練遊具他
ト イ レ	1 室	12.00 m ²	小便器 2 個、大便器 2 個
調 理 室	1 室	104.83 m ²	同法人すみれの花保育園と共用
医 務 室・静 養 室	1 室	13.77 m ²	簡易ベッド
相 談 ・ 応 接 室	1 室		応接セット
屋 外 遊 戯 場		1,036.27 m ²	砂場・ブランコ・滑り台・鉄棒他

(4) 職員体制 (令和 7 年 4 月現在)

職 種	員数	常 勤		非 常 勤		勤務時間
		専従	兼任	専従	兼任	
管理者	1		1			正規職員 (9:15～11:15)
児童発達支援管理 責任者	1	1				正規職員 (8:00～17:00)
保 育 士	6	3	1	1	1	正規職員 (8:00～17:00、9:00～18:00)
訪問支援員	1		1			正規職員 (8:00～17:00、9:00～18:00)

4 児童発達支援サービスの概要

(1) 開園日および時間

開園日	月曜日～金曜日、土曜日 (行事により変更する事があります。)
休園日	日、国民の祝祭日・年末年始 (12/29～1/3) は除きます。
開所時間	午前 9 時 00 分 ～ 午後 4 時 00 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分 ～ 午後 3 時 00 分

(2) 障害児通所給付費対象サービス

種 類	内 容
生活習慣の確立	排泄・衣服の着脱など生活習慣の確立に向けて、利用児の状況に応じて適切な援助・支援を行います。
健 康 管 理	・日々の体調に配慮し、緊急時には家庭に連絡するとともに、嘱託医および協力医療機関の判断や協力を求め適切に対応します。 ・利用児の状況により医療機関で処方された薬は、必要に応じて毎日必要な量を保護者が持参した場合に管理します。 ・利用児が急を要する場合や、家族の協力を得られない緊急時など、外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いなどについて配慮します。 <当施設の嘱託医> 氏 名：富永 ユリ 診察科目：小児科
食事・摂食指導	楽しい雰囲気の中で食事指導や摂食指導を行います。
各種発達機能の促進 および社会性	個人の状況に応じた個別支援計画に基づき、見通しの立つ環境の中で、大人や友達など小集団・大集団の中で、また個別的な指導訓練により、運動・感覚・認知能力等、心身の諸機能の発達を促し、言語理解・発語・コミュニケーション能力等社会性を育てます。
身だしなみ	清潔・身だしなみなどを日常の動作において必要な時に、言葉がけや援助により身につけることができるよう支援します。必要に応じてシャワーを利用します。

(2) 保育所等訪問支援事業

相談および援助	当施設は、利用児およびその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。また、他の福祉サービス事業所・保育所等を併用している場合に、必要に応じて支援担当者が出向き利用児が他の集団生活において安心して利用できるよう支援します。 <相談窓口> 相談責任者・受付：児童発達支援管理責任者 北 安妃
---------	--

(3) 障害児通所給付費対象外サービス

種 類	内 容
食 事	栄養と利用児の身体状況に配慮した食事を提供します。また、体調不良や摂食障害など、利用児の個々の状況に応じて調理方法や形態に配慮して食事を提供します。
社会生活上の便宜	・当園では、必要な訓練指導療育設備を整えるとともに、季節の行事など適宜レクリエーション行事を企画します。 ・他の社会施設設備を利用した外出行事等を企画します。 ・行政機関等に対する手続が必要な場合には施設が代行し、利用児および家族に報告いたします。

日常生活上必要となる支援	利用児保護者の希望により、入園準備品の購入を行います。
--------------	-----------------------------

(4) 利用児保護者の選定により提供するサービス

特別な食事	行事食・アレルギー除去食など、利用児保護者のご希望により可能な範囲で特別な食事を提供します。
-------	--

* 利用児保護者の選定によるサービスは、別途費用（実費）をいただきます。

(5) その他

サービス提供記録保管	契約の終了後、契約書に定める期間保管します。
サービス提供記録閲覧	月曜日から金曜日 9時から17時。
証明書類の発行	サービス提供記録の複写については、保護者の希望により行います。

5 虐待防止、苦情等申立先

障がい児及び通所給付決定保護者の人権擁護・虐待防止の為に、苦情解決体制を整備しています。また、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。

相談窓口	・ 苦情解決責任者 管理者：大石 智弘 ・ 窓口担当者 児童発達支援管理責任者：北 安妃 ・ ご利用時間 9時～17時（土・日曜、国民の祝祭日、年末年始等を除く） ・ 電話番号 088-698-5585 ・ 第三者委員宛苦情受付箱を設置しておりますのでご利用ください。
第三者委員	・ 瀬尾 儀一（法人監事） ・ 山本 恵美（法人監事）
上記以外の窓口	・ 県障がい福祉課 088-621-2235 ・ 中央こども女性相談センター 088-622-2205 ・ 県運営適正化委員会 088-611-9988 ・ 北島町子育て支援課 088-698-8909

6 協力医療機関

医療機関の名称	北島こどもクリニック
医院長名	富永 ユリ
所在地	板野郡北島町中村字東堤ノ内 19-1
電話番号	088-698-2221

7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」により、対応します。 * 大地震の際の避難場所は施設建物が耐震設計となっているため、不測の事態以外は施設建物内で待機することとなっています。安否確認など連絡方法についてはN T Tなど電話会社が実施する171災害用伝言ダイヤル
--------	--

	または災害用伝言サービス、一斉メールアプリ（BIZ 安否確認）などで対応します。 * 各種警報（特別・暴風・暴風雪・大雪・大津波・津波・大雨・洪水・高潮）が発令された場合の対応については、一斉メールで連絡します。 詳細は「気象上の警報発令時の対応について」に記載してあります。																
平 常 時 の 訓 練	別途定める「消防計画」に基づき、毎月 1 回、消火避難・防災訓練を利用児だけでなく保護者の方の協力を得て実施します。																
防 災 設 備	<table><tr><td>・自動火災報知器</td><td>あり</td><td>・防火扉</td><td>なし</td></tr><tr><td>・誘導灯</td><td>あり</td><td>・スプリンクラー設備</td><td>あり</td></tr><tr><td>・ガス漏れ報知器</td><td>あり</td><td>・非常通報装置</td><td>あり</td></tr><tr><td>・非常用電源</td><td>あり</td><td></td><td></td></tr></table> * カーテン等は防災性のあるものを使用しています。	・自動火災報知器	あり	・防火扉	なし	・誘導灯	あり	・スプリンクラー設備	あり	・ガス漏れ報知器	あり	・非常通報装置	あり	・非常用電源	あり		
・自動火災報知器	あり	・防火扉	なし														
・誘導灯	あり	・スプリンクラー設備	あり														
・ガス漏れ報知器	あり	・非常通報装置	あり														
・非常用電源	あり																
消 防 計 画 等	消防署への届出日：平成 30 年 1 月 30 日 防火管理者：社会福祉法人はぐくみ会 常勤理事 大石 智弘																

8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

喫 煙	館内は禁煙です。
貴 重 品 の 管 理	貴重品につきましては、ご自身で管理をお願いします。
宗教活動・政治活動 営利活動	思想、信教は自由ですが、他の来園者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

9 利 用 料

(1) 障害児通所給付費対象サービス利用料金

別紙のとおり

(2) 障害児通所給付費対象外のサービス利用料金

以下については、料金（実費）をいただきます。

項 目	金 額
食 事（基本的な昼食 1 食・おやつ）	300 円（主・副食費含む）
入園準備品（おたより帳・名札など）	実 費
教養娯楽など	実 費
その他日常生活上必要となる諸費用	実 費

* 1 食事について

食事が**不要な場合**には、当日の 10 時までにお申出下さい。

* 2 障害児通所給付費の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。

* 3 その他社会情勢等により著しい物価の変動などがあった場合には、料金を変更する場合があります。

(3) 利用者負担金は、サービス利用月末に締め、翌月 20 日までに請求書をお渡し致します。

請求日は、25 日（金融機関が休日の場合、翌営業日）迄とし、下記の指定された金融機関に振込をお願い致します。振込手数料については、利用者様ご負担にてお願い致します。

金融機関名	阿波銀行（0172）
支店名	鳴門支店（301）
口座種別	普通
口座番号	1486871
名義	社会福祉法人はぐくみ会 理事長 大石 美智子
フリガナ	シャカイフクシハウジンハグクミカイ リジチョウ オオイシ ミチコ

(別記)

児童発達支援事業所ハウオリが実施する
社会福祉事業に関する個人情報取扱業務概要説明書

社会福祉法人はぐくみ会 特定個人情報取扱規程および個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）に基づく、ハウオリが実施する社会福祉事業（以下「本事業」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりです。

個人情報の種類 (本事業に関わって取得 利用する個人情報)	・ 本事業利用者が相談記録表その他に記載および提出した事項 ・ 本事業面接担当者が相談等により把握し、ケース記録などに記載した事項 ・ 本事業利用にあたり他機関から得たケース記録に記載された事項 (様式および記載事項は様式第7のとおりとする。)
個人情報の利用目的	本事業による利用者に対する福祉サービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の自立支援を図ることを目的とする。
個人情報の利用・提供方法	本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、自立支援および発達支援、個別支援計画など上記利用目的に沿った利用を行う。また、下記により本会内部での利用または外部への提供を行う。 (1)内部での利用 ・ 個別支援計画作成 ・ サービスの質の向上 ・ サービス提供職員間の連携 (2)外部への提供 ・ 就学指導機関（こども女性相談センター・各市町村教育機関・各種学校等および地域福祉機関（県・市町村・幼稚園・保育所・福祉事業所・医療機関など）との発達支援に係る連携および情報交換 ・ 地域生活移行先機関（県市町村福祉教育機関・転居先利用事業所・医療機関など）からの照会（対象児(者)に対する福祉サービス提供にあたっての情報）への回答 ・ 福祉サービス調整機関（県市町村福祉教育機関）の意見・助言を求める場合 ・ 実施事業に係るサービス費用請求先（県・市町村・事業所等）への費用（障害児通所給付費・相談支援給付費・障がい児等療育指導事業委託料等施設サービスに係る費用）の請求事務に際する利用状況等の報告 ・ その他の福祉サービスを受ける場合に必要な証明書に記載する事項など 利用児保護者が申請する本利用児情報開示に関する事務
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には、伝えてはならない。
個人情報保護担当者	児童発達支援管理責任者 北 安妃
本事業における苦情対応 担当者	管理者 大石 智弘 児童発達支援管理責任者 北 安妃

※ なお、ご本人の生命や身体・財産その他の権利利益を害するおそれがある場合にも、取り扱いたします。

私は、本書面に基づいて社会福祉法人はぐくみ会 児童発達支援事業所の職員_____から本重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用児保護者 住 所 〒

氏 名 印

立会人又は代行人、成年後見人など

住 所 〒

氏 名 印

続 柄

当事業所は、 様に対する児童発達支援サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 徳島県板野郡北島町太郎八須字西ノ瀬 48-1

名 称 社会福祉法人はぐくみ会

児童発達支援事業所ハウオリ

説明者 職 氏 名 印