

岐阜市福祉型児童発達支援センターみやこ園

児童発達支援重要事項説明書

みやこ園における児童発達支援を提供するにあたり、社会福祉法第76条に基づいて、当園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

事業者の名称	岐阜市社会福祉事業団
法人所在地	岐阜市都通2丁目23番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 疋田 宗義
電話番号	(058) 252-0936

2 施設の目的と事業運営の方針

施設の種別	福祉型児童発達支援センター
施設の目的	障がい児の心身の発達の促進とその障がいの軽減ならびに保護者への養育援助を目的とする。(児童福祉法第43条による施設)
施設の名称	みやこ園
施設管理者氏名	森下 功
電話番号	(058) 252-0460
FAX番号	(058) 252-0465
事業運営の方針	障がいをもつ乳幼児が日常生活における基本的動作を習得し、および集団生活に適応することができるよう、利用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行う。また、関係機関との連携の中で支援の充実を図る。
開設年月日	平成24年4月1日
定員	20人

3 通常の事業の実施地域

特別な事情がある場合を除き、岐阜県内の区域、言語発達遅滞児については岐阜市内の区域とする。

4 主たる対象者

聴覚障がいのある児童及び言語発達に遅れのある児童

5 施設の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造5階建
	延べ床面積	638.66㎡
敷地面積	2284.6㎡ (共同敷地)	

*岐阜市福祉健康センターの3階のフロアを使用

(2) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積
遊 戯 室	1	54.12㎡
観 察 室	1	30.43㎡
診 察 室	1	36.61㎡
聴力検査室	1	18.22㎡
訓 練 室	5	122.17㎡
相 談 室	1	29.65㎡
便 所	1	14.30㎡
事 務 室	1	37.92㎡
調 理 室	1	32.84㎡ (共用)

(3) 職員体制

職種	員数
管理者	1名
児童発達支援管理責任者	1名
児童指導員	1名以上
保育士	1名以上
言語聴覚士	4名以上
医師	3名 (小児科1名、耳鼻科2名)
事務員	1名

6 みやこ園の開園日及び開園時間

開園日	「岐阜市の休日を定める条例」に基づく市の休日を除く日 ただし、岐阜市長が必要と認めるときは、変更することができます。
開園時間	8：45～17：15

7 事業の概要

事業の目的	聴覚障がい乳幼児の早期発見・早期療育及び言語発達遅滞児の療育
提供する支援	基礎的発達、きこえと補聴器（聴覚障がい乳幼児のみ）、ことばとコミュニケーションの支援を行う。また、聞こえにくさを理解した子育て、ことばの発達を促す子育てをするための保護者支援を行う。

8 利用料金（1月当たり）

（1） 利用料金の算定

区分	説明
使用料 （代理受領を除く）	・児童福祉法第21条の5の3第1項に規定する指定通所支援に要した費用の額から、同条第2項により算定された額を差し引いた額とします。
食費 （聴覚障がい幼児のみ）	食事提供加算Ⅰの家庭 277円（1食あたり） 食事提供加算Ⅱの家庭 220円（1食あたり） 上記に該当しない家庭 324円（1食あたり） 以上の金額×食数／月
保護者が希望する特別なサービス	実費

（2） 利用料金の支払い方法（使用料を除く）

支払い単位	月々の利用日数に応じ月単位で請求します。
請求	翌月10日までに、保護者に請求書を送付いたします。
支払い期日	指定の口座から請求月の27日に引き落とします。

9 苦情申し立て先

当センターご利用相談窓口	相談窓口	苦情受付担当者 大島洋子
	相談時間	8：45～17：15（土、日、祝日、年末年始を除く）
	受付方法	電話、来所、書面 苦情受付箱を設置していますので、ご利用ください。 必要に応じて第三者委員の助言・立会を求めることができます。

岐阜市役所 障がい福祉課	所在地 電話番号 受付時間	岐阜市司町40番地1 058-265-4141 8:45~17:30（祝日及び12月29日 から1月3日までを除く月曜日から金曜日）
岐阜県運営適正化委員 会	所在地 電話番号 受付時間	岐阜市下奈良2-2-1 県福祉農業会館6階 058-278-5136 9:00~17:00（祝日及び12月29日 から1月3日までを除く月曜日から金曜日）

10 虐待防止

虐待防止に関する責任者	（管理者） 森下功
虐待防止のための対策	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児や利用者支援をきめ細かく行うことにより、障がい児に対する虐待の未然防止と発生時の迅速な対応を行います。 ・職員を対象に虐待の防止啓発の研修会を実施します。

11 緊急時及び事故発生時の対応

現に事業の提供を行っている時に利用児に病状の急変が生じた場合や事故が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに事業所が定める協力医療機関若しくは、利用児の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用児の家族に報告します。

1) 協力医療機関

医療機関名	すこやかこどもクリニック	診療科	小児科
所在地	岐阜市鹿島町5丁目16番地		
代表者	渡邊宏雄	電話番号	058-253-0108

2) 利用児の主治医

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

3) 非常時の対応等

非常時の対応	別途定める「岐阜市福祉健康センター消防計画」により、対応します。			
平常時の対応	別途定める「岐阜市福祉健康センター消防計画」により、年2回避難訓練を園の指導時間の中で利用児及び保護者の方も参加して実施します。			
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・非常電源 	<ul style="list-style-type: none"> あり あり あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・誘導灯 ・ガス漏れ報知器 	<ul style="list-style-type: none"> あり あり
消防計画等	消防署への届出日	平成30年5月17日		
	防火管理者	事務局 服部靖		

1 2 当センターをご利用の際に留意いただく事項

設備、器具の使用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
協力	利用にあたって、利用者は利用児の集団適応のために、支援者やその集団を運営する機関との協力のもと、共に意欲的に取り組まれるようお願いいたします。
連絡	事業の利用予定日に、欠席する場合は、みやこ園に連絡を入れてください。また、事業の実施中の緊急事態を想定し、利用者は、常にみやこ園からの連絡が付くようご注意ください。

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

児 童 氏名 _____

保 護 者 住所 _____

氏名 _____

事 業 所 所在地 岐阜市都通 2 丁目 23 番地

岐阜市福祉型児童発達支援センター

名 称 みやこ園

管理者 森下 功

説明者

氏名 _____