

岐阜市児童発達支援センターみやこ園

障害児相談支援重要事項説明書

みやこ園における障害児相談支援事業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 |
| 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 | 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 | 利用児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用児の身体の状態、その置かれている環境等に応じるとともに、利用児又は利用者の選択に基づき、適切な支援が多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう、配慮して行う。 |
| 開設年月日 | 平成24年4月1日 |

3 事業の実施地域

| |
|--------------------------------------------------|
| 岐阜市、各務原市、羽島市、山県市、本巣市、及び瑞穂市の全域、羽島郡岐南町及び笠松町、本巣郡北方町 |
|--------------------------------------------------|

4 みやこ園の開園日及び開園時間

| | |
|------|-------------------------------|
| 開園日 | 「岐阜市の休日をも定める条例」に規定された市の休日を除く日 |
| 開園時間 | 8:45~17:15 |

5 職員の体制

| 職 種 | 員数 |
|---------|------|
| 管 理 者 | 1名 |
| 相談支援専門員 | 1名以上 |
| 事 務 員 | 1名 |

6 事業の概要

| | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用計画案の作成 | 利用者に面接し、利用児の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、適切な支援が総合的かつ効果的に提供されるように配慮して通所支援の支給決定又は支給決定の変更前に障害児支援利用計画案を作成します。 |
| 連絡調整と計画の作成 | 支給決定又は、変更後に関係事業者等との連絡調整やサービス担当者会議の開催等などを行い、障害児支援利用計画を作成します。 |
| 計画の見直し | 市町村が定める期間ごとに利用者と面接し、障害児通所支援の利用状況の検証を行い、障害児支援利用計画の見直しを行います。 |
| 申請の援助 | 見直しの結果に基づき、障害児利用計画の変更や関係者との連絡調整を行います。また、新たな通所給付決定や通所給付決定の変更が必要な場合には、そのための申請について援助します。 |

7 利用料金（1月当たり）

（1） 利用料金の算定

| 区分 | 説 明 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 使用料 | ・児童福祉法第24条の26第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額。（みやこ園が代理受領します） |
| 交通費 | ・岐阜市外地での事業の提供に要した交通費の額。なお、この場合、事業者の自動車を使用したときは、往復のキロ数×37円を徴収するものとする。 |

※当該費用の額が現に指定通所支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定通所支援に要した費用とする。

（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 | 利用月の翌月10日までに、利用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日に引き落としします。 |

8 苦情申し立て先

| | | |
|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| みやこ園ご利用相談窓口 | 相談窓口 | 苦情受付担当者 大島洋子 |
| | 相談時間 | 8：45～17：15（開園日のみ） |
| | 受付方法 | 電話、来所、書面 苦情受付箱も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） |

9 緊急時の対応

| | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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」にのっとり、年2回避難訓練を園の指導時間の中で利用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 あり ・誘導灯 あり ・非常通報装置 あり ・ガス漏れ報知器 あり ・非常電源 あり カーテンは、防災性能のあるものを使用しています。 |
| 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 |

10 障害児相談支援の利用に関する留意事項

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>障害児相談支援の提供は担当の相談支援専門員を決めて行います。担当の相談支援専門員が交代する場合は、あらかじめ利用者に説明するとともに支援を受ける上で不利益が生じないように十分配慮します。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

11 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。 |

1 2 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて利用者の記録や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。(開示に際して必要な複写料は、利用者の負担となります。) 保存期間は契約終了後 5 年間です。

1 3 個人情報提供について

サービス担当者会議等において個人情報を提供する場合があります。

1 4 損害賠償

障害児相談支援の提供により損害を賠償する義務が発生した場合、当事業所の加入する損害賠償保険にて対応します。

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

名称 岐阜市児童発達支援センター
みやこ園

管理者 森下 功

説明者
氏名 _____