指定障害児通所支援事業所

ナザレ園デイサービスセンター
「共生型児童発達支援」

重要事項説明書

社会福祉法人ナザレ園

令和８年 10 月１日　改定

共生型児童発達支援重要事項説明書

1. 事業者の概要

名　　称	社会福祉法人ナザレ園
代 表 者 氏 名	理事長　菊池　　義
所　　在　　地	茨城県那珂市中里３６１番地２
電　話　番　号	０２９－２９６－０３１６
設　立　年　月	昭和２４年４月１日

2. 事業の種類

事業の種類	共生型生活介護　　障害福祉指定番号　第 0812600609 号 共生型児童発達支援　障害福祉指定番号　第 0852600238 号 共生型放課後等デイサービス　障害福祉指定番号　　〃 指定通所事業　　介護保険指定番号　第 0873300321 号 第１号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
事業所の名称	ナザレ園デイサービスセンター
事業所の所在地	茨城県那珂市中里３４２番地７
電話番号	029-296-3711

管理者	三村　文彦
利用定員	30 名
主たる障害種別	重症心身障害児以外
主たる対象者	特定なし
サービスを提供する対象地域	那珂市、常陸大宮市、常陸太田市、ひたちなか市、水戸市、城里町

3. 事業の目的

社会福祉法人ナザレ園が開設するナザレ園デイサービスセンター（以下「事業所」という。）が行う共生型サービス　生活介護　自立訓練（機能訓練）自立訓練（生活訓練）　児童発達支援　放課後等デイサービス（以下、「障害福祉サービス等」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、事業所の従事者が、支給決定を受けた障害者・障害児（以下、「利用者・利用児童」という。）に対し、適正な共生型サービスを提供することを目的とする。

4. 運営方針

1　事業者は、障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう、障害児等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指導及び訓練を行うものとする。

2　事業所の従業者は、懇切丁寧を旨とし、障害児等に対し、支援を必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。

3　事業者はその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

4　事業所は、前３項の他、関係法令等を遵守する。

5. 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	午前８時 15 分から午後５時 45 分まで
サービス提供時間	午前９時 30 分から午後４時 30 分まで

6. 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構　　造	鉄筋コンクリート造陸屋根平家建
延床面積	410.12 ㎡

(2) 設備

設備の種類	部屋数	備　　考
訓練、作業室	2　室	
相談室	1　室	
洗面所	1　室	
便所	2　室	男性トイレ便器２ヶ所　女性トイレ便器２ヶ所
静養室	1　室	
食堂	1　室	
浴室	3　室	男性浴室、女性浴室、機械及び個浴室
事務室	1　室	

7. 職員体制等について

職　種	人員数	職　務　内　容
管理者	常勤１名（兼務）	管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定通所支援の実施に関し、事業所の職員に遵守させるため必要な指揮命令を行います。
介護職員	4名以上（常勤職員１名以上兼務）	介護職員は、個別支援計画に基づき障害児等に対し適切に指導等を行います。
看護師	１名以上（常勤職員兼務）	看護師は日常生活上の健康管理に関することを行います。
機能訓練指導員	１名以上（常勤職員兼務）	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の訓練を行います。
生活相談員	１名以上（常勤職員兼務）	生活相談員は利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービス調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たすものとします。
事務員	１名（常勤職員　兼務）	事務職員は、必要な事務処理を行います。

8. 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
児童発達支援計画の作成	ご利用者や保護者の意向や心身の状況等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児童発達支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活動作、歩行、軽スポーツ、音楽活動等を行います。

集団生活適応訓練	対人関係や集団行動を適切に営めるように指導を行います。
創作的活動	創作的活動の機会を提供します。 工作、絵画、園芸等
更生相談	医療、福祉、生活の相談等を行います。
介護方法の指導	家族等に対する介護技術指導等を行います。
健康指導	日常生活上必要なバイタルチェックを行うなど、常に利用者の健康状況に注意するとともに、医療機関との連絡調整や協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
身体等の介護	排泄介助のほか、デイサービスでの活動をおこなうときに必要な介助をご利用者のご希望及び心身の状況に応じて行います。
送迎サービス	自主通所が出来ない場合、希望により送迎をご利用いただけます。但し原則として事業所から往復１時間程度の距離の範囲に限らせていただきます。

9. 利用料金

（1）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方が、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。

（2）その他の費用について（給付費対象外サービス）

以下のサービスは、利用料金が全額利用者負担となります。

・創作活動：利用者の活動により実施する場合の材料代として、実費をいただきます。

・利用中における日常生活上必要となる諸経費：利用者が利用中において日常生活用品等が必要となった場合には、実費の負担をいただきます。

給付対象外料金表

品　名	金　額	品　名	金　額
食費	600 円	代替食	273 円
紙パンツM	120 円	おやつ	280 円
紙パンツＬ	130 円	パット	50 円
紙パンツ　ＬＬ	170 円	吸引・カテーテル代	172 円
洗濯、乾燥込（１網）	200 円	散髪代	2,000 円
バスタオルレンタル	50 円	トロミ材（1 包）	40 円

・その他経済状況の変化や緊急やむを得ない事由により負担が伴う場合があります。その際には事前に事由と負担額についてお知らせいたします。

(3) 利用料のお支払い

ご指定の預金口座から利用月の翌月２０日に引き落としをさせて頂きます。なお、現金払いの場合は利用月の翌月２０日までに現金でお支払いいただきます。

（ア） 利用者指定口座からの自動振替

（イ） 事業者指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しいたしますので、保管をお願いします。

10. キャンセル料及び欠席時対応加算

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先：電話（留守電）０２９－２９６－３７１１

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。当日、ご連絡無くサービスの利用を中止され、当センターより電話等をしても連絡が取れなかった場合、キャンセル料（１日分の利用料の１割負担分）をいただきます。前々日、前日、当日にご連絡のあった場合は欠席時対応加算をいただきます。欠席時対応加算は月に４回までいただきます。

欠席連絡日	発生するキャンセル料
利用当日、前日、前々日にサービス利用中止（欠席）のご連絡があった場合	欠席時対応加算の１割負担分をいただきます。
利用当日、ご連絡無くサービスの利用を中止され、かつ、当センターより電話等をしても連絡が取れなかった場合	キャンセル料（１日分の利用料の１割負担分）をいただきます。

(3) キャンセル料は、毎月の利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

11. サービスの提供に当たっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。また、正確を期するため、「障害児支援受給者証」の写しをとらせていただきますので予めご了解ください。

(2) 児童発達支援計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、利用者及び家族の意向に配慮しながら児童発達支援計画を作成します。作成した児童発達支援計画については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) 児童発達支援計画の変更等

児童発達支援計画は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

12. 感染症について

感染症については、原則、学校保健安全法を準用し、医師から「感染症の疑いあり」と診断された場合には、病気が治るまで利用は控えていただきます。利用希望の際に感染症の恐れがある場合は、必ず事業所へご連絡ください。(必要に応じて、完治を証明する医師の診断書をご利用いただく場合があります。)また、利用児童が所属する学級、学年、学校等が閉鎖されたり、本人がノロウイルス等の症状が出た場合も原則ご利用を控えていただきます。

病名	利用停止の期間
コロナウイルス	症状が現れた日、検査で診断が確定した日のいずれかを 0 日目として、10 日を経過するまで。
インフルエンザ	発熱後 5 日間経過し、かつ解熱してから 2 日を経過するまで。
百日咳	特有の咳が消えるまで、または、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が完了するまで。
麻疹（はしか）	解熱してから 3 日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふく）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
風疹（三日はしか）	発疹が消えるまで
水痘（水ぼうそう）	全ての発疹がかさぶたになるまで

咽頭結膜炎（プール熱)	主症状が消えてから 2 日を経過するまで
伝染性膿痂疹（とびひ)	医師の指示による
結膜炎	医師において伝染のおそれがないと認めるまで

13. 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、複写ができる窓口業務時間は、午前 9：00～17：00 です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報を要請された場合は利用者の同意（「個人情報使用提供同意書」による）に基づき情報提供を致します。

14. ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

(1)身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

(2)個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(3)意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

①上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止を検討します。

15.　緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診 療 科 ： 主 治 医 ： 所 在 地 ： 電 話 番 号 ：
緊急連絡先①	住　所　： 電 話 番 号 ： 氏　名　： 続　柄　：
緊急連絡先②	住　所　： 電 話 番 号 ： 氏　名　： 続　柄　：

16.　虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、「障害者虐待の防止、障害者の擁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　虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止に関する責任者	所長　三村　文彦

②　苦情解決の体制を整備しています。

虐待に関する相談窓口	・窓口担当者　　三村　文彦・寺門　未来 ・ご利用時間　　9：00 から 17：00 ・電話番号　　０２９－２９６－３７１１ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　　０２９－２９６－３７１２

③　従業員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ています。

④　虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

17. 相談・要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。なお、当事業所における苦情解決に関する詳細は別紙にてお知らせします。

(1) 相談・要望・苦情等申立先

当事業所 ご利用相談窓口	・窓口担当者　　三村　文彦・寺門　未来 ・ご利用時間　　9：00 から 17：00 ・電話番号　　０２９－２９６－３７１１ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　　０２９－２９６－３７１２ ・苦情ボックスの設置：玄関窓口に設置します。
運営適正化委員会	・茨城県社会福祉協議会 ・電話番号　０２９（２４１）１１３３ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（２４１）１４３４

(2) 行政機関その他苦情受付機関

那珂市役所社会福祉課	所 在 地　茨城県那珂市福田１８１９－５ 電話番号　０２９（２９８）１１１１
常陸太田市役所福祉事務所社会福祉課	所 在 地　常陸太田市金井町３６９０ 電話番号　０２９４（７２）３１１１
常陸大宮市役所保健福祉部社会福祉課社会福祉グループ	所 在 地　常陸大宮市中富町３１３５－６ 電話番号　０２９５（５２）１１１１
ひたちなか市福祉事務所障害福祉課	所 在 地　ひたちなか市東石川２－１０－１ 電話番号　０２９（２７３）０１１１ 内線（7211、7212、7213、7214）
城里町役場福祉こども課障害福祉	所 在 地　東茨城郡城里町石塚１４２８－２５ 電話番号　０２９（２８８）３１１１ Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（２８８）６８１９
水戸市役所保健福祉部障害福祉課	所 在 地　水戸市中央１－４－１ 電話番号　０２９（２３２）９１７３ Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（２２１）４４４７
茨城県保健福祉部障害福祉課	所 在 地　水戸市笠原町９７８－６ 電話番号　０２９（３０１）３３５２ Ｆ　Ａ　Ｘ　０２９（３０１）３３７０

国民健保険団体連合会	所 在 地　水戸市笠原町９７８－２６ 茨城県市町村会館内 電話番号　０２９（３０１）１５６５ Ｆ Ａ Ｘ　０２９（３０１）１５７９

18. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人貞心会　西山堂慶和病院
医院長名	理事長　荷見　尚志
所在地	茨城県那珂市鴻巣３２４７－１
電話番号	０２９－２９５－５１２１
診療科	内科

19. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年１回、避難・防災訓練を、利用者も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知機　有　　・ガス漏れ報知器　有 ・非常通報装置　有　　・消火器　有 ・スプリンクラー　無　　・室内防火栓　無 ・誘導灯　有 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水５日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
保険加入	事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険（株） 加入保険名：介護保険・社会福祉事業者総合保険

20. 自己評価の実施状況

年１回実施、ホームページにて公表

21. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

22. 第三者評価の実施の有無

第三者による評価の実施状況

1 あり　　実施日　　年　　月　　日

評価機関名称：

結果の開示：　1 あり　　2 なし

(2) なし

23. 職員への研修の実施状況

年 1 回以上の実施

24. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、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、その賠償を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にも、その賠償していただくことがあります。
禁煙	全館禁煙です
貴重品の管理	貴重品は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ち込みにならないようにお願いいたします。
宗教活動・政治活動、営利活動	保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

年　　月　　日

共生型児童発達支援の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名：　社会福祉法人ナザレ園
事業所名：ナザレ園デイサービスセンター

説明者職名

氏名：　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から共生型児童発達支援の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

保護者　住所：

氏名：　　㊞

続柄：

利用児童　住所：

氏名：