

重 要 事 項 説 明 書

1 事業者の概要

名 称	特定非営利活動法人あおい糸
法 人 種 別	特定非営利活動法人
代 表 者 氏 名	理事長 山本明彦
本 社 所 在 地 (連 絡 先)	富士見市羽沢 2-5-48 ケアメゾン UD100 号室 TEL 049-293-1910 FAX 049-293-1911
法人設立年月日	2009 年 1 月
法人が所有する 営業所の種類・数	居宅介護事業・訪問介護事業 (3 事業所) 共同生活援助 (3 事業所) 相談支援事業 (1 事業所) 居宅介護支援事業 (2 事業所) 生活介護事業 (1 事業所) 訪問看護事業 (1 事業所) 保育事業 (2 事業所)

2 事業所の概要

名 称	ひまわりルーム
事 業 の 種 類	児童発達支援事業
事 業 所 番 号	1152900385 号 (令和 5 年 4 月 1 日指定)
所 在 地	富士見市鶴瀬東 1-11-29 アークメゾンⅡ 2 階
連 絡 先	電話 070-1444-9261 FAX 049-293-8426
利 用 定 員	10 名
主たる対象者	身体障害 (医療的ケアが必要な児童は除く)、知的障害、精神障害、発達障害
営 業 日 ・ 営 業 時 間	月曜日から金曜日 (12/29~1/3・国民の祝日を除く) 午前 8 時 30 分~午後 5 時 30 分
事業所の通常の 事業実施地域	富士見市 ふじみ野市 三芳町 志木市 (※その他の地域は相談に応じます)
事 業 の 目 的 及 び 運 営 方 針	日常生活における基本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、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。
第三者評価 実施状況	第三者評価は受けていません。

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2月に実施します） 公表の方法：法人のホームページに掲載します。 【URL： https://www.aoiito.com/ 】
事業所が行なう他のサービス	なし

3 事業所の職員体制について

(1) 職員体制

(令和7年4月1日時点)

職 種	合計員数	備考
管 理 者	1人	児童発達支援管理責任者兼務
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1人	管理者兼務
児 童 指 導 員 又 は 保 育 士	5人	保育士 児童指導員
障 害 福 祉 サ ー ビ ス 経 験 者	1人	
機 能 訓 練 担 当 職 員	0人	
訪 問 支 援 員	0人	

※ 埼玉県条例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。

(2) 勤務体制

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	8:30~17:30
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	8:30~17:30
児 童 指 導 員 又 は 保 育 士	8:30~17:30
障 害 福 祉 サ ー ビ ス 経 験 者	なし
機 能 訓 練 担 当 職 員	なし
訪 問 支 援 員	なし

4 事業所の設備等の概要

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
指 導 訓 練 室	1室	24.9 m ²
相 談 室	1室	3.97 m ²
調 理 室	1室	4.86 m ²

ト イ レ	1室	8.58 m ²
事 務 室	1室	8.41 m ²

※埼玉県条例で定める設備基準を遵守しています。

5 提供するサービスの内容

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

サービスの種類	サービスの内容
個別支援計画の作成	利用児童及び通所給付決定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個別支援計画を作成します。
日常生活訓練	日常生活における基本動作の指導を行います。
集団生活適応訓練	個別プログラムに沿った集団療育を行います。
創作的活動	工作、リトミック等非認知能力に働きかける機会を提供します。
相談業務	健康、福祉、生活の相談等を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。

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、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
創作的活動に係る材料費	実費相当額
昼食代	400円/回（希望者）

(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行い、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。

7 支払い方法

上記利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月 15 日頃に請求しますので、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

- ① 現金支払い
- ② 指定口座からの自動振替
(利用月の翌々月の 4 日(4 日が土日・祝日の場合はその翌日)に引き落とされます)
- ③ 事業者指定口座への振り込み

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、サービス提供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を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

(1) 設備・器具の利用

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賠償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は、その賠償をしていただくことがあります。

(2) 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。

(3) 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にならないようお願いいたします。

(4) ハラスメントについて

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向け取り組みます。

- ① カスタマーハラスメントを含む各種ハラスメント、その他著しい迷惑行為が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止策を検討します。
- ② ハラスメントと判断された場合には、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

<契約を解除する場合の一例>

・身体的暴力：

殴る、蹴る、叩く、物を投げつける、物を振り回す、刃物等危険物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、殴りかかろうとする等

・精神的暴力：

怒鳴る、奇声や大声を発する、執拗な叱責、侮辱的発言(「バカ」「アホ」等)、外見の揶揄(「デブ」「ハゲ」「ブス」等)、名誉棄損や人格否定(「無能」「役立たず」「仕事を辞めろ」等)、直接的な暴力を予告する発言(「殺すぞ」等)、気に入っている職員以外への批判的な言動、威圧的な態度で文句を言い続ける、反社会勢力との関係をほのめかす発言等

・セクシュアルハラスメント：

必要もなく職員の手や腕・体を触る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な発言、卑猥な言動、無関係に体を露出する、職員の衣服に手を入れる、交際や性的関係の強要、職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く、ストーカー行為等

・その他：

過度な要望、利用者や家族に対して特別待遇や便宜を図るように求める等

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行う等の必要な措置を講じます。

【主治医】

医療機関名称	
主治医氏名	
所在地	
電話番号	
診療科	

【緊急連絡先】

氏名		続柄	
住所			
連絡先			

11 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用児童の病状の急変等に備えています。

医療機関名称	日比生クリニック
医院長名	日比生秀一
所在地	富士見市鶴瀬東2丁目17-29 マイフィールド101号
電話番号	049-255-5515
診療科	小児科・内科

また、法人内訪問看護ステーションと協定を結んでいます。

医療機関名称	地域生活訪問看護えん
所在地	富士見市西みずほ台1-4-8 リュバンドールⅡ102号室
電話番号	049-293-7453

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	尾崎幸枝
避難訓練	利用者も参加の上、年2回実施します。

防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・非常警報設備 ・消火器 ・誘導灯 ・備蓄品（食料、飲料水等 1日分）
------	--

13 虐待の防止について

事業者は、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。

虐待防止に関する責任者	法令遵守責任者 齋藤輝二
-------------	--------------

② 苦情解決体制を整備しています。

③ 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

利用児童に対する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行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用児童に対するサービスの提供により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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対物・対人保障

15 相談・苦情窓口

(1) 要望・苦情等申立先

当事業所 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者：齋藤輝二 [職名] 法令遵守責任者 ・利用時間：9：00～17：00 ・電話番号： 法人TEL番号 049-293-1910 法人FAX番号 049-293-1911 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・法人苦情解決責任者 山本明彦 [職名] リスクマネジメント委員会責任者 	
第三者委員	片山 優美子 (精神保健福祉士)	TEL 090-5329-2957 長野大学勤務
	伊藤 晋也 (社会福祉士)	TEL 080-5372-6545 三芳町社会福祉協議会 事務局長
ふじみ野市 富士見市 三芳町 志木市	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉課障がい福祉係 TEL：049-262-9032（直通） 障がい福祉課障がい者支援係 TEL：049-251-2711（代表） 福祉課福祉支援担当 TEL：049-258-0019（代表） 共生社会推進課障がい者福祉グループ TEL：048-473-1111（直通） 上記受付時間 8：30～17：15 	
埼玉県運営適正化委員 会	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 ・TEL番号 048-822-1243（相談専用） FAX番号 048-822-1406 ・受付日・時間 月～金（祝日・年末年始除く）午前9時から午後4時 	

令和_____年_____月_____日

障害児通所支援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

(所在地) 富士見市羽沢 2-5-48 ケアメゾン UD100 号室

(事業者名) 特定非営利活動法人あおい糸

(事業所名) ひまわりルーム

(説明者) 職名

氏名

印

私は本書面により、障害児通所支援の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

保護者

(住所)

(氏名) 印

(続柄)

利用児童

(住所)

(氏名)