

# 共生型指定放課後等デイサービス重要事項説明書

## 1 事業所の概要

Well（ウェル）

|                             |                               |        |              |
|-----------------------------|-------------------------------|--------|--------------|
| 事業所名                        | Well（ウェル）                     |        |              |
| 所在地                         | 〒250-0055 神奈川県小田原市久野469       |        |              |
| 提供可能サービス<br>及び<br>介護保険事業所番号 | 共生型指定放課後等デイサービス<br>1452300393 |        |              |
| 管理者及び連絡先                    | サービス種類                        | 氏名     | 連絡先          |
|                             | 共生型放課後等デイサービス事業               | 加藤 めぐみ | 0465-43-6171 |

## 2 事業所の職員体制等

| 職種       | 従事するサービス種類、業務 | 人員          |
|----------|---------------|-------------|
| 管理者      |               | 1名          |
| サービス担当職員 | 児童発達支援管理責任者   | 1名（非常勤 1名）  |
|          | 看護職員          | 5名（非常勤 4名）  |
|          | 保育士           | 1名（非常勤 0名）  |
|          | 作業療法士         | 2名（非常勤 0名）  |
|          | 介護職員          | 13名（非常勤 7名） |

## 3 サービス提供地域（送迎実施地域）

小田原市（穴部・穴部新田・新屋・飯泉・飯田岡・池上・井細田・板橋・扇町・荻窪・上新田・鴨宮・栢山・北ノ窪・久野・小台・寿町・栄町・酒匂・清水新田・下新田・十字・城内・城山・多古・中新田・中曽根・中町・西酒匂・浜町・東町・府川・堀之内・本町・緑・南板橋・南鴨宮・南町・谷津・柳新田・蓮正寺）

## 4 サービス提供時間

| サービス種類       | 提供時間       |
|--------------|------------|
| 指定放課後等デイサービス | 9：00～17：00 |

（注）土・日曜日・年末年始（12/30～1/3）は「休日」の扱いとなります。

## 5 利用者負担金

別紙利用料金表で説明いたします。

※ 利用者負担金は、次の4種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。

（1）指定放課後等デイサービスに係る利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。但し、市区町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、各市区町村長が定めた額。

月額負担上限額については、各市区町村長が定めた額。

（2）運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）。

（3）通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）。

（4）交通費については通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費が必要となる。（別途見積もりいたします。）

※ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（郵便局・銀行の口座から月1回引き落とします。）

B 現金払い（月末で集計を行い、翌月の10日過ぎにお支払いをお願いします。）

## 6 サービス利用の中止

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

連絡先（電話）：0465-43-6171

## 7 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

## 8 非常災害対策

- （1）従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。
- （2）管理者は、防火管理者を選任します。
- （3）防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとします。
- （4）防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、この計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行います。
- （5）事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

## 10 身体拘束等の適正化の措置

身体拘束等の適正化のため、次の措置を講ずるよう努めます。

- （1）事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- （2）身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- （3）身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
- （4）従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

## 11 虐待の防止のための措置

- （1）虐待の防止に関する責任者の選定及び設置をしています。
- （2）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。
- （3）虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果の従業員への周知徹底を図ります。

## 12 感染症対策に関する事項

事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次の措置を講ずるよう努めます。

- （1）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業者に周知徹底を図ります。
- （2）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

- (3) 従業者に対する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 3. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する必要なサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講ずるよう努めます。
- (2) 従業者に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4. ハラスメントの防止に関する事項

事業所は、職場におけるハラスメント(利用者等からのハラスメントも含まれる)の防止のため、雇用管理上の措置を以下のように講じます。

- (1) ハラスメントを行ってはならない旨の方針及び職場におけるハラスメントの内容を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) ハラスメント相談対応窓口を予め定め、従業者に周知します。

1 5. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| お 客 様 相 談 窓 口 |                     |               |
|---------------|---------------------|---------------|
| 電 話 番 号：      | 0 4 6 5－4 3－6 1 7 1 |               |
| F A X 番 号：    | 0 4 6 5－4 3－6 7 7 1 |               |
| 管 理 者：        | 加藤 めぐみ （カトウ メグミ）    |               |
| 対 応 時 間：      | 平日                  | 8：3 0～1 7：3 0 |

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

| 市町村窓口         | 連絡先                 |
|---------------|---------------------|
| 小田原市役所 障がい福祉課 | 0 4 6 5－3 3－1 4 4 6 |
| 南足柄市役所        | 0 4 6 5－7 3－8 0 5 7 |
| 松田町役場         | 0 4 6 5－8 3－1 2 2 6 |
| 開成町役場         | 0 4 6 5－8 4－0 3 2 7 |
| 山北町役場         | 0 4 6 5－7 5－3 6 4 4 |
| 大井町役場         | 0 4 6 5－8 3－1 3 1 1 |
| 中井町役場         | 0 4 6 5－8 1－5 5 4 8 |

- (3) その他の窓口

神奈川県社会福祉協議会  
かながわ社会福祉サービス運営適正化委員会  
T E L：0 4 5－3 1 1－8 8 6 1

1 6. 当法人の概要

|        |   |
|--------|---|
| 法人の名称  | 有限会社 足柄リハビリテーションサービス  |
| 代表者職氏名 | 代表取締役 露木 昭彰   |
| 所在地    | 神奈川県小田原市堀之内 218-3   |
| 電話     | 0465-39-3730  |
| 業務の概要  | 通所介護（通所介護）（通所介護予防）<br>訪問看護（介護訪問看護）（介護予防訪問看護）<br>基準該当事業所（自立訓練）（放課後等デイサービス）<br>小規模多機能 |

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

（事業所） 事業所名 Well（ウェル）

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け了承し、交付を受けました。

（利用者） 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

（代理人） 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

平成 28 年 5 月 1 日 改定  
令和 1 年 5 月 1 日 改定  
令和 2 年 5 月 1 日 改定  
令和 3 年 5 月 1 日 改定  
令和 3 年 8 月 1 日 改定  
令和 4 年 4 月 1 日 改定  
令和 5 年 4 月 1 日 改定  
令和 5 年 5 月 1 日 改定