

特定非営利活動法人キッズウィル

重要事項説明書

目 次	
1.	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2.	事業の目的と運営の方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3.	職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4.	児童発達支援・放課後等デイサービスの概要・・・・・・・・ 2
5.	苦情申立先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
6.	健康管理・協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
7.	非常災害時の対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
8.	児童通所、保育所等訪問支援事業を利用の際に留意していただく事項 4
9.	利用料及び支払方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
10.	第三者評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
別紙1	個人情報利用説明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
別紙2	個人情報使用同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

特定非営利活動法人キッズウィル
 児童通所支援事業所・保育所等訪問支援事業重要事項説明書

この重要事項説明書は、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第66号)」第12条の規定に基づき、文章により説明を行うものです。

キッズウィルは、利用者に対して児童発達支援・放課後等デイサービスを提供します。
 施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

経営事業者の名称	特定非営利活動法人キッズウィル
法人所在地	長野県大町市大町2544番地4
代表者氏名	福島 百子
電話番号	0261-85-4055
FAX番号	0261-85-4056
認可年月日	2008年 2月13日
ホームページ	https://www.kidswill.net/

2. 事業の目的と運営の方針

種類	保育所等訪問支援事業	児童発達支援・放課後等デイサービス		
	令和3年1月1日指定	平成31年1月10日指定	平成30年3月1日指定	平成30年3月16日指定
目的	<p>・保育所等訪問支援事業 利用者が可能な限りその地域における生活が継続できることを念頭に置いて、日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適応することができるよう適切な支援を行うことを目的とする。</p>	<p>・児童発達支援、放課後等デイサービス 特定非営利活動法人キッズウィルが設置する児童通所支援事業所において実施する指定児童発達支援・放課後等デイサービス(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、利用者及び保護者の意思及び人格を尊重し、利用者及び保護者の立場に立った適切な事業の提供を確保することを目的とする。</p>		
名称	NPO法人キッズウィル 児童支援センター	NPO法人キッズウィル 遊学舎	NPO法人キッズウィル たからばこ	
管理者	門松 宏美			
児童発達支援管理責任者	上條 美由紀	科野 拓也	奥原 久美子	
所在地	大町市大町1275番地3	大町市大町2544番地4	大町市大町1123番地11	
主たる対象者	障がいのある子ども、若しくは発達に不安のある子ども			
運営方針	別紙児童支援センターの 運営規程による	別紙遊学舎の 運営規程による	別紙たからばこの 運営規程による	
電話番号	0261-85-4055	0261-85-2440	0261-85-4055	0261-25-0756
FAX番号	0261-85-4056	0261-85-2439	0261-85-4056	0261-25-0756
電子メール	shiencenter@kidswill.net		yugakusha@kidswill.net	takarabako@kidswill.net
ホームページ	https://www.kidswill.net/			
開設年月日	平成23年9月1日		平成26年4月1日	平成30年4月1日
通所定員	なし	児童発達支援4名 放課後等 デイサービス15名	20名	10名

3. 職員体制

職 種	従事する業務内容	職員数
管理者	管理業務	常勤 1名
児童発達支援 管理責任者	管理業務、指導、個別支援計画作成	常勤 3名
保育士・指導員	生活指導、学習指導、SST	9名以上(うち常勤9名以上)
訪問支援員	計画に基づく障がい児及び障がい児保護者の指導	非常勤 4名

4. 児童発達支援・放課後等デイサービスの概要

(1) 利用者の定率負担額

別紙個人利用説明書のとおりです。

(2) 児童福祉法に基づく児童通所給付費から給付されるサービス

児童福祉法に基づく児童通所給付費等(市町村から支給される額及び利用者の定率負担額等)の範囲内で提供するサービスの内容は、以下のとおりです。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容については、「児童発達支援事業所利用契約書または、保育所等訪問支援事業利用契約書」により作成する個別支援計画に基づくものとします。

児童発達支援

種 類	内 容
生活訓練	児童の発達段階に合わせ、日常生活を送るのに必要な技術を身に付ける。 (排泄、更衣等)
社会適応訓練	集団遊びを通じ、自立性を高める訓練を行う。
表現活動	絵画、工作、音楽、リズム、運動、自由遊び等

放課後等デイサービス

種 類	内 容
学習指導	学習の個別指導を行い、学力増進を図る。
生活指導	集団生活の中で、社会のルールやマナーを取得できるように手助けをする。
SST	セカンドステップのレッスンを通じて、コミュニケーション能力を高める。
アフタースクール との交流	当法人が運営するアフタースクールに通う児童との積極的交流を図り、相互の人間関係を深める機会とし、ともに活動することを通じて好ましい人間関係の育成を図る。

保育所等訪問支援事業

種 類	内 容
日常生活における基本動作の学習と獲得	生活年齢、一人一人の力に沿った生活動作や習慣を繰り返しの経験、練習の中で獲得を目指します。
健康管理	毎日の健康チェックと共に、関係医療機関との連携をはかります。
生活環境の調整	一人一人の子どもの特性に合った生活環境の調整を、家庭、教育機関との連携の下に行います。
療育相談	専門医などによる療育相談を通じて、療育方針の決定、職員への指導、家族へのアドバイスをを行います。
遊び・学習支援	一人一人の生活年齢、力にあった遊びを通して体と心の発達を支援すると共に、得意・苦手両面の学習を支援していきます。

5. 苦情申立先

苦情解決委員会	苦情受付責任者： 福島 百子
	委員：門松宏美 上條美由紀 科野拓也 奥原久美子

大町市 子育て支援課	所在地： 大町市大町3887番地
	電話番号：0261-22-0420
長野県 健康福祉部 障がい者支援課	所在地：長野市大字南長野字幅下692-2
	電話番号： 026-235-7104

6. 健康管理・協力医療機関

健康管理	利用者の疾病予防、健康管理に努めます。
通院・治療	サービス提供時間内に発生した事故や急病について、治療が必要な場合は通院いたします。また、家庭治療の超えない範囲で簡単な治療を行います。なお、その他の通院に関しては原則として利用者自身(ご家族)で行っていただきます。

(協力医療機関)

協力医療機関は、入院治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

医療機関名	所在地	電話番号	診療科目
横澤内科医院	大町市大町4060の8	0261-22-0371	内科・小児科・消化器内科

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	キッズウィルの消防計画及び安全対策マニュアルより対応いたします。
防災訓練	キッズウィル消防計画により、年2回の避難・防災訓練を実施いたします。
	防火管理者：科 野 拓 也

8. 児童通所、保育所等訪問支援事業を利用の際に留意していただく事項

児童福祉法に基づく児童通所給付支給外サービス(利用者負担によるサービス)

児童福祉法に基づく児童通所支給外サービスを提供した場合は、利用料金をいただきます。なお、利用料金明細につきましては、NPO法人キッズウィル児童発達支援事業所個人利用説明書または、保育所等訪問支援事業個人利用説明書によりご確認ください。

9. 利用料及び支払方法

別紙NPO法人キッズウィル児童通所支援事業所個人利用説明書または、保育所等訪問支援事業個人利用説明書のとおりです。

10. 第三者評価について

未実施(令和元年12月現在)

私は、本書面に基づいて特定非営利活動法人キッズウィルの職員

(職名 氏名) から、上記重要事項及び児童通所支援

事業所個人利用説明書または、保育所等訪問支援事業個人利用契約書の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利 用 者

氏 名

扶 養 義 務 者

住 所

氏 名

印

続 柄

当特定非営利活動法人キッズウィルは、 様に対する児童発達支援事業・放課後等デイサービス、保育所等訪問支援事業の提供にあたり、上記の通り重要事項及び児童通所支援事業所個人利用説明書または、保育所等訪問支援事業個人利用説明書について説明しました。

年 月 日

事 業 所 住 所 大町市大町2544-4

名 称 NPO法人キッズウィル 遊学舎

説 明 者

印

児童通所支援事業所 個人利用説明書
 保育所等訪問支援事業

別紙1

この個人利用説明書は、契約書第5条及び第6条に基づき、利用者に対して児童福祉法に基づく児童通所給付費、利用者の定率負担額等を具体的に説明するものです。

作成日： 年 月 日

<利用者>

<input type="checkbox"/> 氏名:	様	年	月	日生	歳
<input type="checkbox"/> 住所:					
	電 話				FAX
<input type="checkbox"/> 通所給付支給期間:	年	月	日から	年	月
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先:	様 (利用者との続柄)				
	住 所				
	電 話				FAX

<サービス提供施設>

<input type="checkbox"/> 施設名	NPO法人キッズウィル 児童支援センター	NPO法人キッズウィル 遊学舎	NPO法人キッズウィル たからぼこ
<input type="checkbox"/> 管理者名	門 松 宏 美		
<input type="checkbox"/> 施設所在地	大町市大町1275番地3	大町市大町2544番地4	大町市大町1123-11
<input type="checkbox"/> 電話	0261-85-2440	0261-85-4055	0261-25-0756
<input type="checkbox"/> 児童発達管理責任者	上條 美由紀	科野 拓也	奥原 久美子
<input type="checkbox"/> 個別支援計画作成年月日:	初回/ 年 月 日 年 月 日変更		

<利用料金>

児童福祉法に基づく児童通所給付費対象サービスに関する利用者負担分利用料金

内 容	金 額	
A 児童発達支援費	564円/1回	
B 放課後等デイサービス費 1 (授業終了後)	3時間以上 411円/1回	
C 放課後等デイサービス費 2 (学校休業日)	491円/1回	
E 欠席時対応加算 (利用予定日に急病等により中止があった場合)	94円/1回	
F 処遇改善加算	Eを除くすべてを合算した費用の 児童発達支援7.6% 放課後等デイサービス8.1%	
G 児童指導員加配加算	139円/1回	
H 送迎加算	54円/1回	
I 保育所等訪問支援費	a.基本	991円/1回
	b.専門職員が支援を行う場合	679円/1回
	一人の訪問支援員が複数の障がい児に支援した場合	a+bの93/100
	特別地域加算	所定単位(991)×15%
	福祉・介護職員処遇改善加算	全額の7.9%

※市町村が定める利用者負担額上限額は 0円 または 4,600円 または 37,200円です

児童福祉法に基づく児童通所給付費対象外サービスに関する利用料金

(1) 1回のご利用ごとにお支払いいただくサービス

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1. 昼食代(希望者のみ)	500円/回	有・無
2. おやつ代	100円/回	有・無

(2) その他

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
1.		
2.		

利用料金の支払い方法

料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、利用の翌月10日までにご請求いたしますので、20日までにお支払いください。入所時や退所時など1ヶ月に満たない期間のサービスについては日割り計算にてご請求いたします。

個人情報使用同意書

児童及びその家族の個人情報については、サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施される事業所内におけるサービス会議、他事業所との、児童の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することを同意します。

特定非営利活動法人キッズウィル

理事長 福島百子様

年 月 日

住 所 _____

利用児童名 _____

保護者名 _____ 印