

**特定非営利活動法人サポートロコペリ  
通所支援事業所フレンドロコペリ  
放課後等デイサービス  
重要事項説明書**

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び第77条に基づき、当事業所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説明するものです。

## 1 放課後等デイサービスを提供する事業者について

事業者名称	特定非営利発動法人 サポートロコペリ
代表者氏名	理事長 伊集院麻子
本社所在地 (連絡先)	鹿児島県始良市加治木町木田 5348-134 TEL:0995-73-5565 FAX:0995-73-5065
法人設立年月日	平成22年9月1日
ホームページ	<a href="https://locopelli.net/">https://locopelli.net/</a>

## 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

## (1) 事業所の所在地等

事業所名称	通所支援事業所 フレンドロコペリ
サービスの 主たる対象者	障害のある児童・生徒、もしくは発達に不安のある児童・生徒
事業所番号	放課後等デイサービス 4650002209号(平成26年2月4日指定)
管理者	伊集院麻子
児童発達支援 管理責任者	伊集院麻子
事業所所在地	鹿児島県始良市加治木町 5348-134
連絡先 相談担当者名	TEL:0995-73-5565 FAX:0995-73-5065
事業所の通常の 事業実施地域	始良市・霧島市・鹿児島市を事業実施区域としています。
事業所が行なう 他のサービス	児童発達支援事業 4650002209号 (平成26年2月4日指定)
利用定員	10名
開設年月日	平成26年2月4日

## (2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	小学生以上の障害児に対し、遊びや文化活動を通しての集団活動や社会適応訓練、基礎的な育成指導等を行うことを目的とします。
運営方針	生徒が集団の中で活動していく力を身に付けることを中心に活動し訓練を実施します。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで (ただし、国民の休日及び12月30日から1月3日、その他事業所が定める休日を除く)
営業時間	午前8時30分～午後6時30分

## (4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日まで (ただし、国民の休日及び12月30日から1月3日、その他事業所が定める休日を除く)
サービス提供時間	平日：授業終了時～午後5時30分 休校日：午前9時00分～午後5時00分

## 3 事業所の構造・設備について

## (1) 構造

構造	鉄骨造 2階建
敷地面積	919.56 m <sup>2</sup>
延床面積	375.70 m <sup>2</sup>

## (2) 設備

設備の種類	部屋数	備 考
指導訓練室	7室	課題を行う部屋、スヌーズレン室、児童のお集まりの部屋、相談室、作業療法室、言語療法室
プレイルーム	1室	運動マット、バスケットゴールを設置。
静養室	1室	ソファベット 布団等
シャワー室	1室	シャワーのみ
トイレ	4室	洗面台付、洋式トイレ
台所	1室	食事の準備や軽食などを調理
相談室	1室	親子面談などを実施
職員室	1室	

## 4 職員体制等について

## (1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	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放課後等デイサービスの実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
職 種	職 務 内 容
児童発達支援 管理責任者	<p>(1) 適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて通所給付決定保護者及び障がい児（以下「利用者」という。）の希望する生活や課題等の把握（以下「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容を検討します。</p> <p>(2) アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、事業所が提供する指定放課後等デイサービス以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて、通所給付決定保護者及び利用者の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定放課後等デイサービスの目標及びその達成時期、指定放課後等デイサービスを提供する上での留意事項等を記載した放課後等デイサービス計画の原案を作成します。</p> <p>(3) 放課後等デイサービス計画の原案の内容を通所給付決定保護者及び利用者に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した放課後等デイサービス計画を記載した書面を通所給付決定保護者に交付します。</p> <p>(4) 放課後等デイサービス計画作成後、放課後等デイサービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行うとともに、少なくとも6か月に1回以上、放課後等デイサービス計画の見直しを行い、必要に応じて放課後等デイサービス計画を変更します。</p> <p>(5) 利用に際し、指定通所支援事業者等に対する照会等により、利用者の心身の状況、事業所以外における指定障がい福祉サービス等の利用状況等を把握します。</p> <p>(6) 利用者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行います。</p> <p>(7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。</p>
指 導 員	通所支援計画に基づき、利用者に対し適切に指導等を行います。
保 育 士	通所支援計画に基づき、利用者に対し適切に指導等を行います。
機能訓練担当職員	通所支援計画に基づき、利用者に対し適切に指導等を行います。

## (2) 職員配置

職員の配置については、児童福祉法と障害者総合支援法の指定基準を順守しています。

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1			0.5	
児童発達支援管理責任者	1名		1			0.5	
児童指導員	4名	3		1		3.5	
保育士	0名						
作業療法士	1名	1				1	

## (3) 勤務体系

職種	勤務体系
管理者	9:00~18:00
児童発達支援管理責任者	9:00~18:00
児童指導員	平日9:30~18:30、休校日9:00~18:00
保育士	平日9:30~18:30、休校日9:00~18:00
作業療法士	平日9:30~18:30、休校日9:00~18:00
指導員	平日9:30~18:30、休校日9:00~18:00

## 5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

## (1) 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
個別支援計画の作成	通所給付決定保護者及び利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、市町村が決定した「支給量」（「受給者証」に記載されています。）を踏まえて、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。「個別支援計画」は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。
日常生活訓練	日常生活動作・生活リズムづくりの指導（食事・睡眠・排泄）をします。
集団生活適応訓練	会話、集まりへの参加ができるように指導します。
創作的活動	絵画、工作、園芸等を行います。
更生相談	医療、福祉、生活の相談等を行います。
健康指導	利用者の健康チェック、健康相談を行います。
介護サービス	更衣、排泄等の身体介助を行います。

送迎サービス	希望により、事業所の所有する車両により、利用者の自宅又は学校と事業所との間の送迎を行います。
--------	--

## (2) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

	支援時間		
	30分以上 1時間30分以下	1時間30分超 3時間以下	3時間超 5時間以下 (休校日のみ)
利用料	5740円	6090円	6660円
利用者負担額	574円	609円	666円

## &lt;提供するサービスの料金とその利用者負担額について&gt;

## (1) 利用者負担額（契約書第6条参照）

提供するサービスの利用に対しては、障害児通所給付費が支給されます。障害児通所給付費は、本事業所が代理受領いたしますので、利用者から受給者証の記載内容に基づき、利用者負担額をお支払いいただくことになっております。

利用者負担額は、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。

始良市・霧島市は利用者負担額の全額助成を行っていますので、保護者の方から利用者負担額をいただくことはございません。

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。

## 【加算項目】

## ① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内 容
児童指導員等加配加算 【常勤専従・経験5年以上】	1870円	左記の1割	常時見守りが必要な障がい児の支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図るために、基準を上回る経験5年以上の常勤児童指導員等を配置した場合、利用一日につき加算されます。
専門的支援体制加算	1230円	左記の1割	ニーズを踏まえた計画的な専門的支援を実施するために、基準の人員に加えて理学療法士等の専門職員を配置している場合、利用一日につき加算されます。
福祉専門職員配置加算 (Ⅲ)	60円	左記の1割	児童指導員等のうち、勤務形態が常勤のものが75%、又は勤続年数が3年以上のものが30%を超える場合、利用1日につき加算されます。

## ② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
利用者負担上限額 管理加算	1500円	左記の1割	通所給付決定保護者の依頼により、負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。
送迎加算	540円	左記の1割	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。
専門的支援実施加算	1500円	左記の1割	専門的支援実施計画を作成し、計画に基づき支援を実施することで加算されます。
強度行動障害児 支援加算（Ⅰ）	2000円	左記の1割	強度行動障害児支援者養成研修（実践研修）を修了した職員を配置し、強度行動障害児を有する障害児（児基準20点以上に対して支援計画を作成し、計画に基づき支援を行った場合、利用1日につき加算されます。
強度行動障害児 支援加算（Ⅱ）	2500円	左記の1割	強度行動障害児支援者養成研修（中核人材研修）を修了した職員を配置し、強度行動障害児を有する障害児（児基準30点以上に対して支援計画を作成し、計画に基づき支援を行った場合、利用1日につき加算されます。
個別サポート加算 （Ⅰ）①	900円	左記の1割	ケアニーズの高い障害児に対して支援を行った場合、一日につき加算されます。
個別サポート加算 （Ⅰ）②	1200円	左記の1割	ケアニーズの高い障害児に対して、強度行動障害支援者（基礎研修）修了者を配置して支援を行った場合、一日につき加算されます。
個別サポート加算（Ⅱ）	1500円	左記の1割	要保護児童又は要支援児童を受け入れた場合に、児童相談所やこども家庭センター等と連携し支援を行った場合利用一日につき加算されます。
個別サポート加算（Ⅲ）	700円	左記の1割	不登校の状態にある障害児に対して、学校との連携の下、家族への相談援助を含め、支援を行った場合に加算されます。
欠席時対応加算（Ⅰ）	940円	左記の1割	急病等により、利用の前々日、前日、当日に中止の連絡があった場合に加算されます。

加算項目	利用料	利用者負担額	内容
欠席時対応加算(Ⅱ)	940円	左記の1割	急病等により、サービス提供時間が30分以内となった場合に加算されます。
家庭支援加算(Ⅰ)	訪問(1時間以上) 3000円 訪問(1時間未満) 2000円 事業所で対面 1000円 オンライン 800円	左記の1割	入所児童の家族(きょうだいを含む)に対して個別に相談援助を行った場合、一回の訪問に要した時間に応じて月4回まで加算されます。
家族支援加算(Ⅱ)	事業所等で対面 800円 オンライン 600円	左記の1割	入所児童の家族(きょうだいを含む)に対してグループでの相談援助を行った場合月4回まで加算されます。
子育てサポート加算	800円	左記の1割	保護者の方に支援場面の観察や参加等の機会を提供したうえで、子供の特性や、特性を踏まえた子供へのかかわり方等に関して相談援助を行った場合に加算されます。(月4回を限度)
延長支援加算	30分以上1時間未満 610円 1時間以上2時間未満 920円 2時間以上 1230円	左記の一部	平日3時間、学校休業日5時間の発達支援に加えて、支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合、預かりの時間によって加算されます。
関係機関連携加算(Ⅰ)	2500円	左記の1割	保育所や学校等との個別支援計画の作成・見直しに関する会議を開催し、連携して個別支援計画を作成することで加算されます。(月一回を限度)
関係機関連携加算(Ⅱ)	2000円	先の一割	保育所や学校等と児童の心身の状況や生活環境等の情報共有のための会議を開催または参加し、情報共有・連絡調整を行うことで加算されます。(月一回を限度)
関係機関連携加算(Ⅲ)	1500円	左記の1割	児童相談所、子ども家庭センター、医療機関等と情報共有のための会議を開催または参加し、情報共有・連絡調整を行うことで加算されます。(月一回を限度)
関係機関連携加算(Ⅳ)	2000円	左記の1割	就学先の小学校や就職先の企業等との連絡調整・相談援助を行うことで加算されます。(1回を限度)
通所自立支援加算	600円	左記の1割	学校・居宅等と事業所間の移動について、自立して通所が可能となるよう、職員が付き添って計画的に支援を行った場合に、一日につき加算されます。(3か月が限度)



加算項目	利用料	利用者負担額	内容
自立サポート加算	1000円	左記の一角	高校2・3年生について、学校や地域の企業と連携しながら、相談援助や体験等の支援を計画的に行った場合に加算されます。(月2回を限度)
保育・教育等移行支援加算	5000円	左記の一角	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退所前に移行に向けた取り組みを行った場合(2回が限度)</li> <li>・退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合(1回を限度)</li> <li>・退所後に保育所等を訪問して助言・援助を行った場合(1回を限度)に加算されます。</li> </ul>

## 6 その他の費用について

内容	料金
おやつ代	50円/1日
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、通所給付決定保護者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額
サービス提供記録等の複写代	10円/1枚
証明書諸書類の発行代	100円/1枚

### (2) 利用の中止・変更・追加

- ①利用予定日の前に、サービス等利用計画で定めたサービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日17時00分までに事業者に出してください。
- ②サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の返納を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
- ③市が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④サービス利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、ほかの利用可能日を利用者に提示し、必要な調整をいたします。

### (3) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその2か月前までにご説明いたします。

## 7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について（契約書第7条参照）

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	<p>利用者負担額及びその他の費用については、一か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、サービスを利用した月の翌月 10 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（一か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。）</p> <p>(1) 当事業所の窓口での現金支払い (2) 指定口座への振り込み</p>
------------------------	---

## 8 サービスの提供にあたっての留意事項

## (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、本事業所従事者より受給者証の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

## (2) 放課後等デイサービス計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、通所給付決定保護者及び利用者の生活に対する意向に配慮しながら「放課後等デイサービス計画」を作成します。作成した「放課後等デイサービス計画」については、案の段階で通所給付決定保護者及び利用者に対し内容を説明し、通所給付決定保護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いたします。

## (3) 放課後等デイサービス計画の変更等

「放課後等デイサービス計画」は、利用者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。

## 9 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	佐藤 和子
-------------	-------

## 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。

④ その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための必要な措置を実施しています。  
※送迎サービスのご利用については、事業者の送迎計画に可能な範囲で実施になります。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>①利用者又はその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。                  ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。                  ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。                  ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>②個人情報の保護について</p>	<p>○事業者は、利用者又はその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者又はその家族の個人情報を提供しません。                  ○事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。                  ○事業者が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

11 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、保護者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 0995-73-5565（対応可能時間 8：30～18：30）

12 提携医療機関について

本事業者は、下記の医療機関と提携し、緊急時の対応を行います。

(1)

医療機関名称	こまき内科循環器科クリニック
医院長名	小牧伸一郎
所在地	鹿児島県始良市宮島町55-10
電話番号	0995-67-8899

(2)

医療機関名称	加治木温泉病院
理事長名	高田昌実
所在地	鹿児島県始良市加治木町木田 4714
電話番号	0995-62-0001

## 13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する放課後等デイサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者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、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行い、再発防止に努めます。

また、利用者に対する放課後等デイ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。

市町村	市町村名	始良市
	担当部・課名	保健福祉部 長寿・障害福祉課 介護保険係
	電話番号	0995-66-3251
鹿児島県	担当部・課名	鹿児島県始良・伊佐地区地域振興局 保健福祉環境部 地域保健福祉課
	電話番号	0995-44-7964

保険加入	<p>本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名 東京海上日動</p> <p>保険名 超ビジネス保険（事業活動包括保険）</p> <p>保障の概要 施設の賠償責任に関する補償（最高賠償1億円）</p>
------	--

## 14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める消防計画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に則り、避難訓練を年2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・ガス漏れ報知器 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄 (その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等)</li> </ul>
消防計画	<p>消防署への届出日：令和元年7月19日（変更）</p> <p>防災管理者：伊集院 凧紗</p>

## 15 苦情解決の体制及び手順

提供した指定放課後等デイサービスに係る利用者又は通所給付決定保護者その他の当該障がい児の家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

<b>【事業者の窓口】</b> (通所支援事業所 フレンドロコペリ 苦情受付窓口(担当者): 主任 佐藤和子 苦情解決責任者 管理者 伊集院麻子	所在地 鹿児島県始良市加治木町木田 5348-134 電話番号 0995-73-5565 ファックス番号 0995-73-5065 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00 (国民の祝日及び事業所が定める休日を除く)
<b>【始良市の窓口】</b> 始良市役所 長寿障害福祉課	所在地 鹿児島県始良市宮島町 25 番地 電話番号 0995-66-3111 ファックス番号 0995-65-7112 受付時間 8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝日・2/29～1/3は除く)
<b>【鹿児島市の窓口】</b> 鹿児島市役所 健康福祉局福祉部 障害福祉課 ゆうあい係	所在地 鹿児島県鹿児島市山下町 11-1 電話番号 099-216-1272 ファックス番号 099-216-1274 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 (祝・休日及び12/29～1/3を除く)
<b>【霧島市の窓口】</b> 霧島市役所 保健福祉部 長寿・障害福祉課	所在地 鹿児島県霧島市国分中央 3 丁目 45-1 電話番号 0995-45-5111 ファックス番号 0995-47-2522 受付時間 8:15～17:00 (土曜日、日曜日、祝日、及び12/29～1/3は除く)
<b>【鹿児島県の窓口】</b> 鹿児島県障害福祉課 施設支援係	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10-1 (行政庁舎 1 階) 電話番号 099-286-2744 ファックス番号 099-286-5558
<b>【鹿児島県の窓口】</b> (社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会)	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 電話番号 099-257-3855 ファックス番号 099-257-5707 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00 (土日祝日、12/29～1/3を除く)

## 16 心身の状況の把握

指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 17 連絡調整に対する協力

放課後等デイサービス事業者は、指定放課後等デイサービスの利用について市町村又は利用者相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

## 18 他の指定通所支援事業者等との連携

指定放課後等デイサービスの提供に当り、鹿児島県、市町村、障がい福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

## 19 サービス提供の記録

- ① 本事業所では、指定放課後等デイサービスの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時通所給付決定保護者の確認を受けることとします。
- ③ 指定放課後等デイサービスの実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、通所給付決定保護者の確認を受けます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。
- ④ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者又はその家族は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。）

## 20 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感染症対策	児童がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用は出来ません。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴重品の管理	貴重品は、自己の責任において管理していただきます。自己管理のできない場合は貴重品を事業所に持ち込まないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	児童及び保護者の思想、信仰は自由ですが、他の児童及びその保護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。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みについてはご遠慮ください
防災対策	火災予防の規律に関しては特に注意を払い、必ずお守りくださいますようお願いいたします。
その他	利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとる場合がありますのでご了承ください。その場合、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮をいたします。

## 21 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

通所支援事業所フレンドロコペリのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称 通所支援事業所フレンドロコペリ

管理者名 伊集院 麻子

説明者職名 児童発達支援管理責任者

氏 名 伊集院 麻子

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け  
通所支援事業所フレンドロコペリのサービス提供開始に同意しました。

利用者住所

保護者名

利用児童名