

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援

ミライク学園 重要事項説明書

令和6年7月1日

1 サービスを提供する事業者について

事業者名称	一般社団法人ミライク
代表者氏名	代表理事 下山翔大
本社所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字生松 65 番地 3
連絡先	0173-26-7286
法人設立年月日	令和5年5月15日

2 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	ミライク学園
サービスの主たる対象者	障がい児（18歳未満の身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者（発達障がい児を含む）及び難病等対象者）
事業所番号	児童発達支援 0251061743 号（令和5年7月1日指定） 放課後等デイサービス 0251061743 号（令和5年7月1日指定） 保育所等訪問支援 0251061743 号（令和6年7月1日指定）
管理者	下山 翔大
児童発達支援管理責任者	下山 翔大
事業所所在地	青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字生松 65 番地 3
連絡先相談担当者名	電話番号 : 0173-26-7286 FAX : 0173-26-7287 相談担当者 : 下山 翔大
事業所の通常の事業実施地域	鶴田町、板柳町、五所川原市、つがる市
利用定員	10名以下
開設年月日	令和5年7月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	一般社団法人ミライクが開設するミライク学園が行う指定児童発達支援の事業、指定放課後等デイサービスの事業、指定保育所等訪問支援の事業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、通所給付決定保護者及び児童の意思及び人格を尊重し、適正な事業を提供することを目的とする。
運 営 方 針	ミライク学園は、通所給付決定保護者及び児童の意向、児童の特性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し、これに基づき児童に対しての事業を提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することとその他の措置を講ずることにより障害児に対して適切かつ効果的に事業を提供する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 ただし、8月13日、14日、12月30日～1月3日までを除く
営 業 時 間	<u>児童発達支援</u> 通 常：9:00～17:00 <u>放課後等デイサービス</u> 授業終了後：10:00～18:00 学校休業日：8:30～16:30 <u>保育所等訪問支援</u> 通 常：9:00～17:00

(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～土曜日 但し、8月13・14日、12月30日～1月3日までを除く
サービス提供時間	<u>児童発達支援</u> 通 常：9:00～17:00 <u>放課後等デイサービス</u> 授業終了後：10:00～17:30 学校休業日：8:30～16:00 <u>保育所等訪問支援</u> 通 常：9:00～17:00

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	(鉄骨)造
敷 地 面 積	(608.38) m ²
延 床 面 積	(167.27) m ² 1階事業所部分

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
指 導 訓 練 室	2 室	個別、集団、運動、社会性、職業体験療育
静 養 室	1 室	ソファ、布団等

面 談 室	1 室	机、小上がり
ト イ レ	2 室	洋式トイレ、男女別
洗 面 台	1 室	手洗い等で使用
事 務 室	1 室	鍵付き書庫

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	1名 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業員に対し法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行う。
児童発達支援管理責任者	1名 児童発達支援管理責任者は、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援にかかる個別支援計画（以下「個別支援計画」という。）の作成に関する業務の他に、常に児童の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、児童又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。また、他の従業員に対する技術指導及び助言を行う。
児童指導員又は保育士	2名以上 指導員又は保育士は、指定児童発達支援事業、指定放課後等デイサービスの単位ごとに提供を行う時間帯を通じて、専ら指定児童発達支援事業、指定放課後等デイサービスの提供に当たる。

(2) 職員配置

職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算	資格等
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1名		1			1.0	社会福祉主事 児童発達支援管理責任者 相談支援専門員
児童発達支援管理責任者	1名	1				1.0	社会福祉主事 児童発達支援管理責任者 相談支援専門員
児童指導員又は保育士	6名	3	1	1	1	5.0	社会福祉士 介護福祉士 保育士 幼稚園教諭

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	勤務時間帯（8:00～18:00 のシフト制）
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	勤務時間帯（8:00～18:00 のシフト制）
指 導 員 又 は 保 育 士	勤務時間帯（8:00～18:00 のシフト制）

5 提供するサービスの内容

サービス提供の内容は事業所紹介のためのパンフレットに掲載しているほか、以下の表に定めたサービス提供を実施する。

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児童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。 個別支援計画の策定には「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域を踏まえた支援計画の策定を行い、総合的な支援を実施します。 また、延長支援を実施する児童については個別支援計画に定めるものとする。
着 替 え	衣類の着脱動作、児童の健康チェックを行います。
学 習	本人に合わせた、学習をします。
お や つ	食べるマナー、片付けまでの方法を教えます。
余 暇 活 動	お友達とのコミュニケーション能力の向上、楽しい活動の切り替えのスキルを身につけます。
レクリエーション	季節を感じ年間を楽しむ。公共施設でのマナーを身につけます。
運 動	コミュニケーション能力の向上、生活・就労に必要な運動能力を身につけます。
訪 問 支 援	学校や家庭と連携し、事業所外での生活や学習場面での支援を行います。
送 迎 サ ー ビ ス	希望により、事業所の所有する車両により、児童の自宅又は学校と事業所との間の送迎を行います。

6 利用料金

(1) 別紙料金表参照

法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。その場合は、事前に文書で通知します。

(2) 料金の支払方法

お支払いは、銀行振込または現金でお支払いください。

毎月10日頃までに前月分の請求書をお渡ししますので、25日までにご入金をお願いします。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

(3) 支払い遅延の扱い

利用料の支払いが3ヶ月遅延し、督促したにもかかわらずお支払いがいただけない

場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

7 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。

(2) 個別支援計画の作成

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児童の生活に対する意向に配慮しながら個別支援計画を作成します。作成した個別支援計画については、案の段階で通所給付決定保護者及び児童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します。

(3) 個別支援計画の変更等

個別支援計画は、児童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。

8 虐待の防止について

事業所は、児童に対し、児童虐待の防止等に関する法律に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為は行わない。また、児童の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し研修を実施する等の下記の措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者は「管理者・下山 翔大」です
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業員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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 児童又はその家族に関する秘密の保持について

- ・児童又はその家族の個人情報について、法律及び厚労省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。
- ・サービス提供をする上で知り得た児童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。
- ・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。
- ・従業員に業務上知り得た児童又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ・児童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、他事業者等に児童又はその家族の個人情報を提供しません。
- ・児童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、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。
- ・管理する情報については、児童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。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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。

上記以外の緊急時において、児童に病状の急変が生じた場合その他必要な場合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。

11 協力医療機関について

協力医療機関は、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。

医療機関の名称	今岡医院
院長名	今岡 泰郎
所在地	青森県北津軽郡鶴田町鶴田早瀬 24 番地 4
電話番号	0173-22-2027
診療科	内科、循環器科

12 事故発生時の対応方法について

児童に対する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、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。

又、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所のサービス提供により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償致します。

13 非常災害時の対策

防災時の対応	初期消火と消防署への通報、避難など
防災設備	火災報知機、粉末消火器
防災訓練	年2回以上避難訓練、火災通報など必要な訓練を行なう
防火責任者	下山 翔大

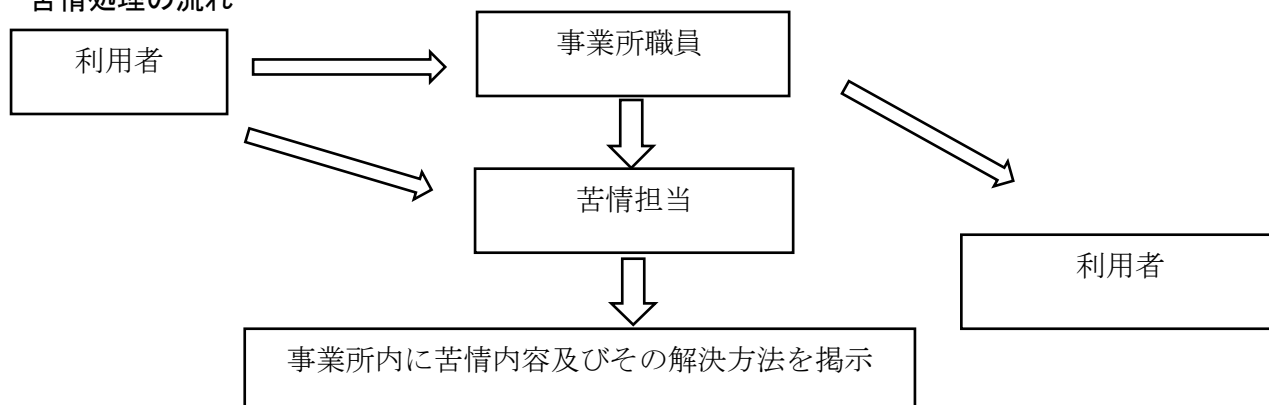
14 苦情解決の体制及び手順

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者	小笠原 瑛里
電話	0173-26-7286
受付日	月～土曜日(但し、8月13日、14日、12月30日～1月3日を除く)
受付時間	午前9時～午後5時

(2) 苦情処理を行なうための処理体制・手順

苦情処理の流れ



(3) 当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県運営適正化委員会等に苦情を伝えることが出来ます。

- ① 鶴田町福祉介護課 障がい支援係 0173-22-2111
- ② 運営適正化委員会（県民福祉プラザ内） 017-731-3039

15 心身の状況の把握

指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供に当たっては、児童の心身の状況、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。

16 連絡調整に対する協力

児童発達支援、放課後等デイサービス事業者は、指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの利用について市町村又は障がい児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。

17 他の指定通所支援事業者等との連携

指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供に当り、青森県、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。

18 サービス提供の記録

- ① 指定児童発達支援、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に通所給付決定保護者の確認を受けることとします。
- ② 指定児童発達支援、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。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、児童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。）

19 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

- ① 感染症対策
児童がインフルエンザ、コロナウィルス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。
感染者が増加している時期はマスク着用、アルコール消毒のご協力をお願いします。
また、蔓延防止の取り組みとして適度な換気の実施、手洗いの励行、適度な運動と食事環境の提供を行います。
- ② 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。

20 BCPの策定

事業所では事業継続計画の策定の義務化に伴い、当事業所でのBCPを策定しております。災害や緊急時の際に、損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し早期復旧に努めます。事業継続計画については別紙定めのものとなります。

21 送迎車への安全装置の設置

幼児等が送迎用バスの車内に置き去りにされるという事故が増えているため、当事業所でも置き去り防止のためのマニュアルを整備しているほか、送迎車両への安全装置義務化されている車両については安全装置を設置し、安全計画も策定している。

22 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び児童の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万が一の事故に備え、下記の損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

(1) 損害保険会社名：AIG 損害保険株式会社

(2) 損害保険の種類：介護・福祉サービス事業者賠償責任保険

(3) 損害保険の内容

- | | |
|---------------|-----------------------|
| ① 業務遂行・施設事故 | 対人1名1億円-1事故/保険期間中6億円 |
| ② 生産物・業務の結果事故 | 対物1事故/保険期間中1,000万円 |
| ③ 権利侵害事故 | 保険期間中500万円 |
| ④ 業務過誤事故 | 1事故100万円、保険期間中1,000万円 |
- 保険証券総保険金額6億円

利用同意書

指定児童発達支援、指定放課後等デイサービス、指定保育所等訪問支援の提供に関し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所名：ミライク学園
説明者：下山 翔大 印

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、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 住所 _____
(児童氏名)

氏名 _____ 印

保護者氏名 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄（児童との関係） _____

電話 _____

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 障がい福祉サービスの提供を受けるにあたって、相談支援専門員とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
- (2) 上記（1）の外、相談支援専門員又はサービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) サービス等利用計画に掲載されているサービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のもに洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

ミライク学園管理者 殿

利用者氏名
(児童)氏名

住所 _____

氏名 _____ 印

(保護者氏名)

住所 _____

氏名 _____ 印

サービス利用に伴う確認表兼同意書

私は、サービスを利用するにあたり、下記内容について同意します。

チェック	質問項目	内 容
	写真・映像等の使用	行事等ご本人の施設での様子を記録する場合がございますが、その記録を別紙同意書のもと使用させていただきます。
	事故のリスク	当事業所利用中は現場スタッフ一同、十分注意してサービス提供しておりますが、マンツーマンでの対応はできかねるため、サービス提供中に事故に至るリスクがあります。ただし、利用者様に対して損害すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償いたします。
	苦情・要望の扱い	当事業所は日々サービス向上に努めておりますが、苦情・要望等ございましたら遠慮なく担当職員までご連絡ください。 但し、その内容が当事業所の方針又はサービスの提供範囲を超え、ご本人・ご家族様のご要望にお応えできない場合、その旨お伝えします。
	記録の開示	当事業所のサービス提供に関し、サービス計画書等その他必要な記録に関し、ご本人及びご家族（身元引受人）より閲覧を求められた場合はこれに応じます。 また原則として、記録の写しは提供しておりません。

令和 年 月 日

本人(保護者代筆可) _____ 印

保護者 _____ 印