

保育所等訪問支援 重要事項説明書

利用児童：

利用開始年月日： 令和 年 月 日

目次

1. 事業者の概要	2
2. サービス提供事業所の概要	2
3. サービス提供の内容	3
4. 職員体制	4
5. 利用料金	4
6. 評価の実施と公表	5
7. 相談・苦情等の受付窓口	5
8. 損害賠償保険への加入	5
9. 虐待防止・身体拘束適正化のための措置	6
10. 利用者の記録及び情報の管理等	6
11. 秘密の保持	6
12. 利用時の留意事項	6
13. その他の事項	6

保育所等訪問支援の提供にあたり、契約書に基づいて当事業所が説明すべき内容は次の通りです。

1. 事業者の概要

名称	合同会社m a k a n a
所在地	青森県青森市安田近野270番地5
電話番号	090-7660-4506
代表者氏名	代表 相馬 悟
設立年月日	令和3年8月19日

2. サービス提供事業所の概要

事業所の名称	児童発達支援・放課後等デイサービス アトリエさくら
事業所の種類	保育所等訪問支援
事業所の所在地	青森県青森市大字浪館字志田38-6
連絡先	電話番号 017-753-1121 FAX 017-772-0013
管理者	相馬 実
サービスの実施地域	青森市全域
定員	10名（多機能型）
開設年月日	令和4年4月1日

3. サービス提供の内容

(1) 営業日と営業時間

項目	内容	備考
営業日	月曜日から金曜日	
休業日	土曜日・日曜日	定期休業日
	国民の祝日	祝日休業
	年度末及び年度初日	実施の際は1ヶ月程度前にご連絡いたします
	8月13日から15日	夏季休業（実施の際は1ヶ月程度前にご連絡）
	12月30日から1月3日	冬季休業（実施の際は1ヶ月程度前にご連絡）
	職員研修等 月1回	研修休業（実施の際は1ヶ月程度前にご連絡）
サービス提供時間帯	10時00分～17時00分	30分以上の訪問支援を実施

(2) 設備の内容

設備の種類	室数	備考
職員室	1室	管理業務・記録作成等
相談室	1室	相談及び契約を行います

(3) サービス内容

自閉スペクトラム症・注意欠如多動症・学習障がいなど発達障がいのアセスメントを丁寧に行い、エビデンスに基づいた介入支援を行います。本人の得意な力を最大限に発揮し、生きていて楽しいと思うことができるようサポートします。

保育所等訪問支援の内容	療育機関に通っているお子さんが、保育園・幼稚園及び小学校等の集団生活に適應することができるように訪問支援員が保育所等を訪問し、個々の発達の特性に配慮する点などお子さんの支援に必要な助言を行うとともに、必要に応じて直接支援を行います。また小・中学校進学の際は、移行のための支援及び進学後の学校への訪問も行います。
インクルージョンの推進	令和6年度改定により、インクルージョンの観点を踏まえた支援内容を個別支援計画に記載し、地域社会への参加を推進します。
個別支援計画	個別のサービス内容は、別紙「個別支援計画」にてご説明いたします。アセスメントをもとに、個別支援計画を作成し、支援いたします。個別支援計画作成の際は、保護者に説明し同意をいただきます。

4. 職員体制

職種	常勤（専任）	常勤（兼務）	非常勤（専任）	非常勤（兼務）	合計員数	資格等
管理者	-	1	-	-	1	保育士
児童発達支援管理責任者	1	1	-	-	1	作業療法士、保育士
訪問支援員	-	2		1	3	作業療法士、言語聴覚士、保育士

5. 利用料金

(1) 障がい児通所給付費対象サービスに関する利用料

障がい児通所給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める額）のうち9割が障がい児通所給付費の給付対象となります。事業者が障がい児通所給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障がい児通所受給者証をご確認ください。

内訳	金額
----	----

1. 障がい児通所給付費	通所受給者証の記載どおり
2. 障がい児通所給付費負担額（1日当たり）	障がい児通所給付費の1割負担
3. 障がい児通所給付費上限月額	通所受給者証の記載どおり
4. 障がい児通所給付費の細かな設定額	重要事項説明書別紙のとおり

(2) 利用料金のお支払い方法

利用料金の支払いは、サービスを利用した月の翌月15日を目処に請求しますので、請求月の27日に指定口座から引き落としをさせていただきます。青森みちのく銀行の口座をお持ちでない方は請求月の27日までに下記口座にお振込みください。振込手数料はお客様のご負担となります。

青森みちのく銀行 大野支店 普通口座 3073970

ゴウドウガイシャマカナダイヒョウシャイン ソウマ サトル

6. 評価の実施と公表

令和6年度改定により、以下の評価の実施と公表が義務化されました。

評価の種類	実施方法	公表方法
自己評価	年1回以上実施	事業所ホームページ、インターネット等により公表
保護者評価	年1回以上実施	
訪問先評価	年1回以上実施	

7. 相談・苦情等の受付窓口

当事業所では、苦情解決事業を実施し、利用者及び代理人（保護者）の苦情や意見を幅広く汲み上げています。受付窓口は、以下のとおりです。

苦情解決担当者	合同会社makana 相馬 悟
---------	-----------------

苦情等受付担当者 (当事業所相談窓口)	・担当者 相馬 悟 ・受付時間 9:00～18:00 ・TEL 090-7660-4506 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください
------------------------	---

8. 損害賠償保険への加入

本事業所は、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
保障の内容	賠償責任保険

9. 虐待防止・身体拘束適正化のための措置

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、障がい者虐待防止担当者を設置し、虐待防止対応体制の整備を行うとともに職員に対し研修を実施する等、虐待防止に努めております。また、身体拘束等適正化委員会を設置し、身体拘束等の適正化を図っております。

虐待防止対応担当者	合同会社 m a k a n a 相馬 悟
身体拘束等適正化委員会	設置・運営（3月に1回以上開催）
虐待防止に関する相談窓口	・担当者 相馬 悟 ・受付時間 9:00～18:00 ・TEL 090-7660-4506 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください

10. 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の提供終了後、5年間保管します。

(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。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村及び関係機関に情報提供を要求された場合は、利用者の同意（「個人情報使用同意書」による）に基づき情報提供を致します。

11. 秘密の保持

サービス提供職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

12. 利用時の留意事項

(1) 受給者証の提示

利用開始時に「障がい児通所受給者証」を提示していただきます。その他、受給者証に変更があった場合（住所・支給量等の記載内容）は速やかに事業所へご提示ください。

(2) 業務継続計画（BCP）について

当事業所では、感染症や災害に対する業務継続計画（BCP）を策定し、緊急時においても継続的なサービス提供に努めます。

13. その他の事項

(1)事業者は、障害がい児通所サービスの利用について市町村又は相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力するものとします。

(2)この指定に定めるもののほか、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

(3) 契約書及び本重要事項説明書は2部作成し、双方1部ずつ保管するものとします。

障がい児通所サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名・氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から 障がい児通所サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用児童：

印

保護者：

印

続柄：

重要事項説明書 別紙

【令和6年度 保育所等訪問支援サービス利用料内訳】

1. 基本利用料（一日あたりの利用料）

項目	単位数	算定要件
保育所等訪問支援給付費	1,071単位/日	30分以上の訪問支援を実施した場合

2. 訪問支援員特別加算

加算区分	単位数	算定要件
訪問支援員特別加算Ⅰ	850単位/日	保育所等訪問支援等の業務従事5年以上の職員が訪問した場合
訪問支援員特別加算Ⅱ	700単位/日	保育所等訪問支援等の業務従事3年以上5年未満の職員が訪問した場合

3. 処遇改善加算

加算名	加算率	算定要件
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅰ	12.90%	福祉・介護職員を中心として従業者の処遇改善が図られている場合
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.60%	処遇改善加算Ⅰの要件の一部を満たさない場合
福祉・介護職員等処遇改善加算Ⅲ	11.80%	処遇改善加算Ⅰの要件の一部を満たさない場合

4. 利用内容によってかかる費用

(1) 初回加算

初回加算	200単位/月	児童発達支援管理責任者が、初回または初回の属する月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合
------	---------	--

(2) 家族支援加算（令和6年度新設）

加算区分	単位数	算定要件	上限回数
家族支援加算Ⅰ （個別支援）	300単位/回	居宅を訪問（所要時間1時間以上）	月4回まで
	200単位/回	居宅を訪問（所要時間1時間未満）	
	100単位/回	事業所等で対面	
	80単位/回	オンライン	
家族支援加算Ⅱ （グループ支援）	80単位/回	事業所等で対面（グループ）	月4回まで
	60単位/回	オンライン（グループ）	

(3) 新設加算（令和6年度）

加算名	単位数	算定要件
関係機関連携加算	150単位/日	訪問先施設及び利用児童の支援に関わる関係機関との会議等による情報連携を実施
多職種連携支援加算	200単位/日	訪問支援員特別加算対象職員を含む複数職種で連携して訪問支援を実施
ケアニーズ対応加算	120単位/日	訪問支援員特別加算対象職員を配置し、重症心身障がい児等や医療的ケア児に対して支援を実施
強度行動障がい児支援加算	200単位/日	強度行動障がい支援者養成研修修了職員により、強度行動障がい児（判定基準20点以上）に対して支援を実施

(4) その他の加算

加算名	単位数	算定要件
利用者負担上限管理加算	150単位/月	複数の児童発達支援事業所を利用している児童に対し、事業所が利用者負担額の管理を行った場合

特別地域加算	15%加算	中山間地域等の特別地域に所在する事業所又は特別地域に居住する利用者に訪問する場合
--------	-------	--

障害児通所サービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名・氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から 障害児通所サービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用児童：

印

保護者：

印

続柄：