

居宅訪問型児童発達支援 重要事項説明書

1 居宅訪問型児童発達支援を提供する事業者について

事業者名称	合同会社 makana
代表者氏名	代表社員 相馬 悟
本社所在地 (連絡先)	青森市大字大字安田字近野 270 番地 5 (090-7660-4506)
法人設立年月日	令和 3 年 8 月 19 日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所の概要について

事業所名称	児童発達支援・放課後等デイサービス アトリエさくら
サービスの 主たる対象者	居宅訪問型児童発達支援
事業所番号	0250161510
管理者	相馬 実
事業所所在地	青森市大字浪館字志田 38-6
連絡先 相談担当者名	電話 ; 017-753-1121 F A X ; 017-772-0013
営業日・ 営業時間	営業 日 ; 月曜日から金曜日 (祝日、8/13~8/15、12/29~1/3 を除く。) 営業時間 ; 9 時から 18 時まで (サービス提供時間 ; 10 時から 16 時まで)
事業所の通常の 事業実施地域	青森市 (※その他の地域は相談に応じます)
事業の目的	合同会社 makana (以下「事業者」という。) が開設する児童発達支援・放課後等デイサービス アトリエさくら (以下「事業所」という。) が行う指定居宅訪問型児童発達支援 (以下「事業」という。) 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障害児に対し、適正な居宅訪問型児童発達支援を提供することを目的とします。
運営方針	1 事業者は、重度の障害の状態その他これに準ずるものとして厚生労働省令で定める状態にある障害児であって、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難である障害児に対し、当該障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作及び知識技能を習得し、生活能力の向上を図ることができるよう、必要な支援その他の厚生労働省令で定める便宜を供与します。 2 事業者は、障害児の意思及び人格を尊重して、常に当該障害児の立場に立った指定居宅訪問型児童発達支援の提供に努めます。

	3 事業者は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、県、市町村、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 4 事業者は、障害児の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。 5 事業の実施にあたっては、前4項の他、関係法令等を遵守します。
--	---

3 事業所の設備等の概要について

1 階

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
事 務 室	1 室	12.4 m ²
個別学習ルーム	2 室	合計 29.7 m ²
ト イ レ	1 室	1.62 m ²
脱 衣 所	1 室	3.3 m ²
収 納 室	1 室	3.3 m ²

2 階

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
プ レ イ ルーム	1 室	29.7 m ² （収納含む）
個別学習ルーム	1 室	9.9 m ²
ト イ レ	1 室	1.62 m ²
物 置	1 室	3.3 m ²

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	人 員 数
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居宅訪問型児童発達支援の実施に関し、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。	常 勤 1 名
児童発達支援 管理責任者	(1) 適切な方法により、障害児の有する能力、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害児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、障害児の発達を支援する上での適切な支援内容を検討します。 (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居宅訪問型児童発達支	1 名以上

	援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障害児の生活に対する意向、総合的な支援目標及びその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、指定居宅訪問型児童発達支援の具体的内容、指定居宅訪問型児童発達支援を提供する上での留意事項等を記載した個別支援計画の原案を作成します。 (3) 個別支援計画の原案の内容を通所給付決定保護者及び障害児に対して説明し、文書により同意を得た上で、作成した個別支援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。 (4) 個別支援計画作成後、個別支援計画の実施状況の把握（障害児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月に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画を変更します。 (5) 利用に際し、障害児通所支援事業者等に対する照会等により、障害児の心身の状況、事業所以外における指定障害児通所支援等の利用状況等を把握します。 (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。 (7) 他の職員に対する技術指導及び助言を行います。	
訪 問 支 援 員	利用者に対する支援業務を行います。	1 名以上

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
居宅訪問型児童発達支援計画の作成	通所給付決定保護者及び障害児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。
日常生活において	・日常生活における基本的な動作の指導 ・知識技能の付与 ・生活能力の向上のために必要な訓練
健康指導	健康チェック、健康相談を行います。

(2) サービス料金

＜提供する居宅訪問型児童発達支援の料金とその利用者負担額について＞

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

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うちいずれか額の小さい方が、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。
※基本報酬及び加算については別紙を参照してください。

6 通所給付決定保護者負担額及びその他の費用の支払い方法について

通所給付決定保護者負担額その他の費用の支払い方法について	通所給付決定保護者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)事業者指定口座への振り込み お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。 また、障害児通所給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
------------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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・通所給付決定保護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その家族の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、案の段階で利用者及びその家族に内容を説明し、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、利用者等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 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 相馬 実
-------------	----------

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①障害児又はその家族に関する秘密の保持について	○ 事業者は、障害児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」及び「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障害児及び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障害児及び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。
②個人情報の保護について	○ 事業者は、障害児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、他の障害福祉サービス事業者等に、障害児又はその家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、障害児及び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、障害児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通所給付決定保護者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、障害児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、通所給付決定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、障害児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、障害児の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 017-752-1121 （対応可能時間 9：00～18：00）

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。

(1)

医療機関名称	すとう小児科クリニック		
医院長名	須藤善雅		
所在地	青森市三好1丁目8-2		
電話番号	017-761-2300		
診療科	小児科	入院設備	

(2)

医療機関名称	
医院長名	

所 在 地			
電 話 番 号			
診 療 科		入 院 設 備	

12 事故発生時の対応方法について

児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、通所給付決定保護者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、児童発達支援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。

【市町村の窓口】 青森市福祉部 障がい者支援課	所在地 青森市新町1丁目3-7 電話番号 017-734-5327(直通) ファックス番号 受付時間 8:30~18:00(土日祝は休み)
--------------------------------------	--

本事業者は、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
保障の概要	賠償責任保険

13 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定居宅訪問型児童発達支援に係る障害児又は通所給付決定保護者その他の当該障害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。

【事業者の窓口】 管理者 相馬 実	所在地 青森市浪館志田 38-6 電話番号 017-752-1121 ファックス番号 017-772-0013 受付時間
【市町村の窓口】 青森市福祉部障がい者支援課	所在地 青森市新町1丁目3-7 電話番号 017-734-5327(直通) ファックス番号 受付時間 8:30~18:00(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 青森市中央3丁目20-30 電話番号 017-723-1391 ファックス番号 受付時間 月~金曜日(祝日を除く) 8:30~17:00(土日祝は休み)

14 心身の状況の把握

指定居宅訪問型児童発達支援の提供に当たっては、障害児の心身の状況、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。

15 感染症及び食中毒の発生・まん延防止について

事業者は、事業所内において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう下記の措置を講じます。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための体制を整備します。
- ② 従業者に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を定期的に行います。

16 業務継続計画について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、また非常時の早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該計画に従い必要な措置を講じます。

17 連絡調整に対する協力

居宅訪問型児童発達支援事業者は、指定居宅訪問型児童発達支援の利用について市町村又は障害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。

18 他の指定通所支援事業者等との連携

指定居宅訪問型児童発達支援の提供に当たり、市町村、障害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 指定居宅訪問型児童発達支援の実施ごとに、その居宅訪問型児童発達支援の提供日、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 指定居宅訪問型児童発達支援の実施ごとに、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、障害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 サービスご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	利用者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サービス利用は出来ません。
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、職員に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

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
-----------------	-----------------

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について、利用者に対して本書面に基づき、重要な事項の説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	
	事業所名	
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

通所給付決定保護者	住所	
	氏名	
	続柄	
利用者（児童）氏名		

代理人	住所	
	氏名	