

有限会社しえあード

「児童発達支援」「放課後等デイサービス」重要事項説明書

当事業所は利用者に対して、児童発達支援・放課後等デイサービスを提供します。当サービスの利用は原則として障害児通所給付費の支給決定を受けた方が対象です。

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は次のとおりです。

1. サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社しえあード
代表者氏名	取締役 国本 修慈
所在地	兵庫県伊丹市鴻池5丁目11番27号
電話番号	072-785-7873
設立年月日	平成15年4月1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

事業所の種類	児童発達支援及び放課後等デイサービス
事業所番号	兵庫県 第2853301204号 平成27年4月1日
事業所名称	しえあきつず
事業所所在地	兵庫県伊丹市鴻池5丁目10-20
連絡先	電話・FAX：072-744-1080
管理者	瀧内 あや
児童発達支援管理責任者	大塚 裕水
定員	5名
通常の事業の実施地域	伊丹市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	障害児及び障害児の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第21条の5の5第1項に規定する支給決定を受けた障害児の保護者をいう。以下「利用者」という。）の意思及び人格を尊重し、障害児及び利用者（以下「障害児等」という。）の立場に立った適切な指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供を確保することを目的とする。
-------	---

運 営 方 針	<p>1 児童発達支援の提供に当たっては、利用者が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、並びに集団生活に適応することができるよう、事業所において、適切かつ効果的な指導訓練を行うものとする。</p> <p>2 放課後等デイサービスの提供に当たっては、利用者が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流が図ることができるよう、事業所において、適切かつ効果的な指導訓練を行うものとする。</p> <p>3 児童発達支援、放課後等デイサービスの実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害児通所支援事業者、指定障害児相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児入所施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害児通所支援事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。</p> <p>4 児童発達支援、放課後等デイサービスの実施に当たっては、障害児の保護者の必要な時に必要な指定児童発達支援、指定放課後等デイサービスの提供ができるよう努めるものとする。</p>
---------	--

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から金曜日までとする。
営業時間	ただし、国民の祝日、8月13日から8月15日、12月29日から1月3日までを除く。 午前9時から午後6時までとする
サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。
サービス提供時間	ただし、国民の祝日、8月13日から8月15日、12月29日から1月3日までを除く。 午前10時から午後5時までとする

(4) 事業所の職員体制

<主な職員の配置状況>

職 種	常 勤	非常勤	合計
1. 管理者	1名	名	1名
2. 嘱託医	名	1名	1名
3. 児童発達支援管理責任者	1名	名	1名
4. 看護職員		常勤換算	2名以上
5. 保育士・児童指導員		常勤換算	2名以上
6. 機能訓練担当職員			1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
管理者 児童発達管理責任者 看護職員 保育士・児童指導員 機能訓練担当職員	常勤職員 9：00～18：00 非常勤職員 ①10：00～13：00 ②13：00～17：00 ③9：00～18：00の間
嘱託医	緊急時など必要に応じ対応

3. 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

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 障害児通所給付費の対象となるサービス

〈障害児通所給付費の対象となるサービスの概要〉

- ①通所支援計画の作成
- ②日常生活における基本的な動作の指導
- ③生活能力向上のための訓練
- ④集団生活への適応訓練
- ⑤レクリエーション行事
- ⑥利用者の自宅と事業所間の送迎
- ⑦相談及び援助
- ⑧入浴支援

(2) 障害児通所給付費の対象外となるサービスの概要

- ①送迎サービスの提供に係る費用
事業所の実施地域を超える場合、1キロメートルあたり 75 円
- ②入浴サービスの提供に係る費用(障害児通所給付費適用外の場合) 1回あたり 500 円
- ③その他の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって利用者に負担させることが適当とみられるものの実費

(3) サービスの料金と利用者負担額について

児童発達支援・放課後等デイサービスについては、障害児通所給付費(別表参照)が支給されます。事業者が障害児通所給付費を代理受領する場合には、利用者は、原則1割の利用料を事業者にお支払いいただきます。利用者負担額は、市町村が上限を定めています。そのため、これらのサービスのご利用状況により、当事業所への月々の利用者負担額は変わることがあります。

本事業所が代理受領した障害児通所給付費額については、利用者にもその都度通知します。

※ 障害児通所給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、障害児通所給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提

供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に障害児通所給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

4. 利用料の請求および支払い方法について

利用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 10 日までに請求しますので、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)事業所指定口座への振り込み

(ウ)ゆうちょ銀行の自動払込み(申込要)

お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。

5. 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) 利用の中止(キャンセル)について

キャンセル時にはご連絡をいただきますようお願いいたします。利用予定をしていた日の前々日、前日または当日に欠席の連絡をいただいた場合、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合、欠席時対応加算を算定させていただきます。この場合、キャンセル料はいただきません。

6. 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、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	取締役 国本 修慈
-------------	-----------

(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) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催(テレビ電話装置等も活用)及びその結果についての従業者へ周知します。

7. 身体拘束等の禁止について

事業所は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行わないものとします。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

また、事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等も活用)の定期

- 的な開催及びその結果についての従業員への周知
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。

事業所は、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、従業者と雇用契約の内容とします。

9. 緊急時の対応方法について

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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(1) 利用者のかかりつけ医療機関

医療機関名		診療科	
所在地			
主治医		電話番号	

(2) 緊急連絡先

連絡先①	氏名等： (続柄) 電話：
連絡先②	氏名等： (続柄) 電話：

(3) 事業所の協力医療機関

医療機関名	いぬいこどもクリニック	診療科	内科・小児科
所在地	兵庫県伊丹市中野北 3-6-6		
代表者	乾 幸治	電話番号	072-771-7848

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する児童発達支援・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、県、市町村及び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、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、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 株式会社損害保険ジャパン
- (2) 損害保険の種類 賠償責任保険
- (3) 損害保険の内容 対人事故 2 億円 管理物賠償 200 万円(うち現金 20 万円)
人格権侵害 500 万円 経済的損失 1000 万円 訴訟対応 1000 万円 見舞金 1 万円

11. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 当事業所の苦情・要望の受付窓口

受付窓口	窓口担当者	管理者 瀧内 あや
	苦情解決責任者	取締役 国本 修慈
	受付日	月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、8月13日から15日、12月29日から1月3日までを除く。
	受付時間	午前9時から午後18時
	電話番号	072-744-1080
	FAX番号	072-744-1080

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関又は県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

伊丹市役所 こども福祉課	所在地	兵庫県伊丹市千僧 1-1
	電話番号	072-784-8127
	FAX番号	072-784-3527
兵庫県社会福祉協議会 (福祉サービス運営 適正化委員会事務局)	所在地	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 兵庫県福祉センター内
	電話番号	078-242-6868
	FAX番号	078-242-0297
	受付時間	月曜日～金曜日(祝日は除く・年末年始は休み) 午前10時～午後4時(FAXや留守番電話による受付は24時間行っています)

12. 利用にあたっての留意事項

児童発達支援・放課後等デイサービスを利用するにあたって、宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力行為等、他の利用者に迷惑を及ぼす恐れのある行為及び言動は行ないものとします。

年 月 日

児童発達支援・放課後等デイ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ないました。

事業所名称：しえあきつず

管理者名：瀧内 あや

説明者名： ㊟

私は、本書面に基ついで事業者から児童発達支援・放課後等デイ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。

利用者住所：

利用者氏名： ㊟

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者住所：

代筆者氏名： ㊟

利用者との関係：

	項目	単位数 (単位)	総額 (円) (×10.76 円)	代理受領 額 (円) (90/100)	利用者負担 (円) (10/100)	説明	算定 状況	
基本 単価	児童発達支援 重心	2,131	22,929	20,637	2,292	定員 5 名・重症心身障害児 1 日につき	○	
	放課後等デイ 重心 学校終了後	1,771	19,055	17,150	1,905	定員 5 名・重症心身障害児 1 日につき	○	
	放課後等デイ 重心 休業日	2056	22,122	19,910	2,212	定員 5 名・重症心身障害児 1 日につき	○	
加算	児童指導員等 加配加算（1 日につき）	常勤専従・経験 5 年以上	374	4,024	3,622	402	支援の強化を図るため、 基準となる従業員数に加え、 児童指導員等を配置し、 届出をした場合	○
		常勤専従・経験 5 年未満	305	3,281	2,953	328		
		常勤換算・経験 5 年以上	247	2,657	2,392	265		
		常勤換算・経験 5 年未満	214	2,302	2,072	230		
		その他従業員	150	1,614	1,453	161		
	専門的支援体制加算（1 日につき）	247	2,657	2,392	265	専門的な支援の強化を図るため、 基準の人員に加えて理学療法士等を 配置し、届出をした場合		
	看護職員加配加算Ⅰ（1 日につき）	400	4,304	3,874	430	医療的スコア等の要件を満たし、 基準となる従業員数に加え、 看護職員を常勤換算 1 以上配置し、 届出をした場合	○	
	看護職員加配加算Ⅱ（1 日につき）	800	8,608	7,748	860	医療的スコア等の要件を満たし、 基準となる従業員数に加え、 看護職員を常勤換算 2 以上配置し、 届出をした場合		
	家庭支援加算 Ⅰ（1 回につき 月 4 回を 限度）	居宅を訪問（所要時間 1 時間以上）	300	3,228	2,906	322	ご家族に対して個別に相談 援助等を行った場合	△
		居宅を訪問（所要時間 1 時間以上）	200	2,152	1,937	215		△
		事業所等で対面	100	1,076	969	107		△
		オンライン	80	860	774	86		△
	家庭支援加算 Ⅱ（1 回につき 月 4 回を 限度）	事業所等で対面	80	860	774	86	ご家族に対してグループ での相談援助等を行った 場合	△
	オンライン	60	645	581	64	△		
子育てサポート加算（1 回につき 月 4 回を限度）	80	860	774	86	保護者様に支援場面の観察や 参加等の機会を提供した上で お子さまへの関わり方等に関 して相談援助等を行った場合	△		
利用者負担上限額管理加算	150	1,614	1,453	161	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	△		
福祉専門職員配置等加算Ⅰ（1 日 につき）	15	161	145	16	常勤の児童指導員のうち、 社会福祉士、介護福祉士、 精神保健福祉士又は公認心 理師の資格保有者が 35% 以上配置され、届出を行った 場合	○		
福祉専門職員配置等加算Ⅱ（1 日 につき）	10	107	97	10	常勤の児童指導員のうち、 社会福祉士、介護福祉士、 精神保健福祉士又は公認心 理師の資格保有者が 25% 以上配置され、届出を行った 場			
福祉専門職員配置等加算Ⅲ（1 日 につき）	6	64	58	6	児童指導員もしくは保育士 のうち、常勤職員が 75% 以上配置、又は勤続 3 年以 上の常勤職員が 30%			

						以上配置され、届出を行った場	
欠席時対応加算（月4回（定員充足率80%未満の場合は月8回）を限度）	94	1,011	910	101		急病等により3営業日前までに利用中止の連絡をいただき、連絡調整や相談援助を行った場合に加算。	△
専門的支援実施加算（1回につき原則月4回を限度）	150	1,614	1,453	161		理学療法士等により、個別・集中的な専門的支援を計画的に行った場合	△
人工内耳装用児支援加算（Ⅱ）（1日につき）	150	1,614	1,453	161		眼科・耳鼻咽喉科の医療機関との連携の下、言語聴覚士を配置し、人口内耳をすぐしている児に対して、専門的な支援を計画的に行ったとき	△
視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	100	1,076	969	107		視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して、支援を行った場合	△
個別サポート加算Ⅱ（1日につき）	150	1,614	1,453	161		要保護児童・要支援児童に対し、保護者の同意を得て児童相談所やこども家庭センター等と連携（支援の状況等を6月に1回以上共有）し支援を行った場合	△
放デ 個別サポート加算Ⅲ（1日につき）	70	753	678	75		不登校の状態にある障害児に対して、学校との連携の下、家族へ相談援助等を含め支援を行ったとき	△
児発・入浴支援加算（1回につき月8回限度）	55	591	532	59		発達支援とあわせて入浴支援を行った場合	△
放デ・入浴支援加算（1回につき月8回限度）	70	753	678	75			△
放デ・自立支援加算	60	645	581	64		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	△
放デ 自立サポート加算（1回につき月2回を限度）	100	1,076	969	107		高校2年、3年生について、学校卒業後の生活に向けて、学校や地域の企業等と連携しながら、相談援助や体験等の支援を計画的に行った場合	△
医療連携体制加算（Ⅶ）	250	2,690	2,421	269		喀痰吸引等が必要な障害児に対して、認定特定行為業務従事者が、医療機関等との連携により、喀痰吸引等を行った場合	△
送迎加算	重症心身障害児又は医療的ケア児	40	430	387	43	手厚い人員体制で送迎を行った場合、片道につき加算	△
	医療的ケア児（16点以上）	80	860	774	86		△
事業所間連携加算（Ⅰ）（1階につき月1回を限度）	500	5,380	4,842	538		セルフプランで障害児支援の複数事業所を併用する児について、コーディネートの中核となる事業所として、会議を開催する等により事業所間の情報連携を行うとともに、ご家族への助言援助や自治体との情報連携等を行った場合	△
事業所間連携加算（Ⅱ）（1回につき月1回を限度）	150	1,614	1,453	161		セルフプランで障害児支援の複数事業所を併用する児について、会議に参画する等、事業所間の情報連携を行い、その情報を事業所内で共有するとともに、必要に応じて個別支援計画の見直しを行う	△

						などにより支援に反映させた場合	
保育・教育等移行支援加算	利用期間中 2回を限度	500	5,380	4,842	538	退所前に移行に向けた取り組みを行った場合	△
	退所後・居宅訪問 1回を限度	500	5,380	4,842	538	退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合	△
	退所後・保育所等訪問 1回を限度	500	5,380	4,842	538	退所後に保育所等を訪問して助言・援助を行った場合	△
児発 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ 2024年6月1日以降	月の総単位数 × 13.1 ~ 9.6%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100		要件を満たし行政に届出を行ったうえで職員の賃金の改善等を行っている場合に算定	○
放デ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ 2024年6月1日以降	月の総単位数 × 13.4 ~ 9.8%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			○
児発 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ 2024年5月31日まで	月の総単位数 × 8.1%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			○
放デ 福祉・介護職員処遇改善加算Ⅰ 2024年5月31日まで	月の総単位数 × 8.4%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			○
児発・放デ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 2024年5月31日まで	月の総単位数 × 1.3%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			
児発・放デ 福祉・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 2024年5月31日まで	月の総単位数 × 1.0%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			
児発・放デ 福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算 2024年5月31日まで	月の総単位数 × 2.0%	左記単位 ×10.76円	左記総額の 90/100	左記総額の 10/100			○

- ・算定状況は、2024年4月1日現在、○…算定しているもの、△…利用状況等に応じて算定する場合のあるもの、空欄…現在算定していないものを示しています。
- ・国の定める方法により報酬算定を行います。加算については要件を満たした場合に生じます。
- ・法改正等により内容が変更される場合もあります。
- ・国が定める基準に基づき、事業者が通所給付費を代理受領する場合には、1割の利用者負担が発生します。なお、当月合計金額が、市町村が決定する利用負担上限月額を超える場合、その額を超えての徴収は行いません。負担上限月額等に関する詳細については、市町村窓口までお問合せください。
- ・単位数に地域区分（5級地：10.76円）を乗じた額（小数点以下切捨て）となります。
- ・端数処理により、若干の差異が生じる場合があります
- ・障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス等）と障害福祉サービス（身体介護等）を併せてご利用の場合、利用者負担額の合算が、基準額を超えた部分について、償還払いがされることがあります。詳しくは市町村窓口へお問合せください。
- ・算定状況や内容等に変更が生じた場合は、その都度、お知らせいたします。